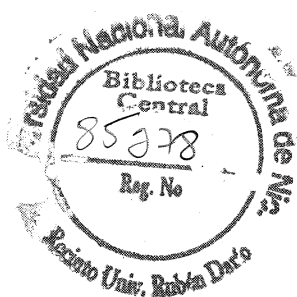
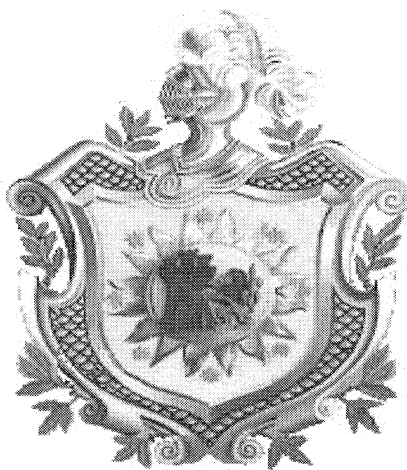


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



TEMA:

"CARACTERÍSTICAS Y PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA DE LA MUJER NICARAGUENSE EN EL PERÍODO 2001-2005".

Autores:

Br. María José Ponce Blanco.

Br. María del Rosario Romero Alvarez.

TUTOR: Dr. Armando Ulloa González.

Master en Salud Pública

Managua, Nicaragua, Octubre del 2010

BIBLIOTECA CENTRAL UNAN
Recinto Universitario Rubén Darío

BIBLIOTECA CENTRAL UNAN

Recinto Universitario Rubén Darío

MED
378.242
Pon
2010

[Firma]
[Firma]
09/11/2010
Margaret Feb

Fac. Med. UNAN-Mga. 12/10/11

INDICE

	PAGINA
OPINION DEL TUTOR.....	
AGRADECIMIENTO.....	
DEDICATORIA	
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V. OBJETIVOS	8
VI. MARCO TEÓRICO	9
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	37
VIII. RESULTADOS	52
IX. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	64
X. CONCLUSIONES.....	70
XI. RECOMENDACIONES.....	74
XII. BIBLIOGRAFIA	76
XIII. ANEXOS.....	80

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre "**Características y Prácticas de la Lactancia Materna a nivel Nacional en el período 2001-2005**", realizado por María José Ponce Blanco y María del Rosario Romero Álvarez, es un tema de estudio de mucho interés ya que en nuestro país constituye aún un problema de salud pública, ya que una buena lactancia natural se ha asociado con una reducción en la tasa de mortalidad infantil así como de la morbilidad de enfermedades infecciosas y mejora el desarrollo cognitivo y disminuye el riesgo de aparición de alteraciones mediadas inmunológicamente.

El presente estudio permite establecer el diagnóstico de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva a nivel nacional, identificando las características propias de la madre y las circunstancias que inciden en una buena práctica de la lactancia comparándolas con las diversas regiones y departamentos del país.


Entre los resultados que más se destacan están en que no se está dando una lactancia materna exclusiva, ya que la prevalencia se ve reducida posterior a los tres meses. Esto es debido a que se le proporciona tempranamente alimentación adicional, como el agua, otros líquidos y leche artificial.

Las madres que dan lactancia materna son de mayor proporción las que residen en el área rural, de la región centro norte del país, las alfabetizadas y las que no tienen ningún nivel educativo.

Las principales razones de no dar lactancia materna fue porque niño no quería, fallecimiento del niño murió con 13.5% a nivel nacional, siendo la región del atlántico con una mayor proporción.

Los resultados alcanzado en este estudio, ha sido posible por la dedicación, interés responsabilidad, e iniciativa demostrada por las autores durante todo el proceso de la investigación, lo cual les permitió haber logrado culminar con éxito este trabajo

Por los aportes brindados en los resultados del presente estudio e interés demostrado en esta temática, no me resta más que felicitarles por los alcances logrados y alentarlos a que continúen profundizando y desarrollando este campo de la investigación.



Dr. Armando Ulloa González
Vice Decano General
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN - MANAGUA

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por habernos dado el don de sabiduría, constancia y fortaleza para realizar este trabajo.

A nuestro tutor Dr. Armando Ulloa G. que siempre estuvo disponible con sus valiosos aportes y consejos para que este trabajo investigativo se llevara a cabo.

DEDICATORIA

A Dios por su omnipotencia, sabiduría – humildad supo guiarnos por el camino correcto para continuar nuestros estudios.

A nuestros queridos padres por su bondad ternura y apoyo incondicional.

A nuestros queridos maestros que nos guiaron sobre el camino de la sabiduría y la comprensión apoyándonos con su constante tarea supieron abrirnos paso para desarrollar en nosotros el interés, la capacidad intelectual y llegar a la meta deseada.

A nuestros queridos, amigos, compañeros y compañeras que nos ayudaron material, moral y espiritualmente en todos los momentos difíciles, a ellos nuestros más sinceros respetos y admiración y nuestro eterno agradecimiento.

RESUMEN

Se realizó un Estudio descriptivo de Corte Transversal. Cuyo Objetivo General fue: Conocer las Características y Prácticas de la Lactancia Materna a nivel Nacional en el período 2001-2005. El Universo que corresponde a la población femenina de 15-49 años del todo el país y la muestra 14,221 mujeres que se encontraban por cada hogar y que dieron respuestas a los entrevistadores que las visitaron para la realización de la respectiva encuesta en el período 2001-2005, basándose en el censo poblacional del 2005, obteniendo el 96% de satisfacción de respuesta.

El tipo de muestreo fue probabilístico, estratificado y bietápico. El marco muestral se basó en el VIII Censo poblacional y IV de vivienda del año 2005, el cual se contabilizó 5, 142,098 habitantes, el cual el 51% corresponde a la población femenina. La información fue obtenida por medio de encuesta, cuyo instrumento de recolección de la información fue un cuestionario individual, el cual posteriormente se entrevistó a cada mujer. Toda la información de la base de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2006/2007), fue procesada a través del programa estadístico SPSS, en el cual se recodificaron las variables y se realizaron tablas generales y de contingencia donde se presentaron los resultados en frecuencia y porcentajes.

Los datos Socio-demográficos de las madres en estudio reflejan predominio de población joven entre los 20-24 años, procedentes del área urbana, la mayoría con estado civil de soltera, con nivel de educación primaria, nivel de bienestar 2 medio-bajo, y la mayoría vive en casa.

La mayoría de las mujeres se realizaron controles prenatales, sin embargo de las mujeres lactantes la mayor proporción no se realizaron controles prenatales, lo cual indica que el control prenatal es una actividad independiente de la prevalencia de la lactancia materna, a pesar de dichos datos, se sigue

Considerando el control prenatal como uno de los factores determinantes para una adecuada práctica de lactancia materna. La atención del parto y la orientación sobre lactancia materna la mayoría se lo realizaron en una unidad de salud.

La mayoría de la población que brinda lactancia materna recibió orientación sobre lactancia materna, sin embargo dejaron de darle antes de los 2 años, lo que explica la necesidad de seguir mejorando la calidad de información y de atención a la embarazada sobre lactancia materna.

Las Razones de no dar lactancia materna más común referida por las mujeres del estudio fue porque niño no quería, y una de las razones de mayor preocupación se encuentra la referida por las madres fue porque niño murió con 13.5% dato a nivel nacional, en mayor proporción en la región del atlántico, mientras que la mayoría de las mujeres inició lactancia materna dentro de la primera hora después del parto, sobre todo en los departamentos de RAAN, Madriz, Jinotega, y en menor proporción Granada.

La mayor razón por la cual dejaron de darle lactancia materna referida por las mujeres del estudio fue el fin del destete, sin embargo no lo realizaron antes de los 2 años.

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) en nuestro país es de 2.5%, con un ligero aumento en relación a datos de ENDESA 2001, como promedio de 0-3 meses de edad, por lo que la alimentación se práctica antes de los 6 meses de edad.

La Prevalencia de La Lactancia Materna predomina en el grupo etareo 30-34 años, las que pertenecen al área rural, a la región centro-norte, las que son alfabetas, las que tienen nivel de bienestar 4 medio-alto. La mayoría de las madres no se encontraba brindando lactancia materna al momento de la encuesta, y las mujeres que brindan lactancia materna la mayoría refería que no saben/no recuerdan la frecuencia con que brindan lactancia materna tanto en 12 horas como en 1 día previo.

Se recomendó en este estudio de forma general, realizar diferentes estudios investigativos con el propósito de conocer factores, causas de una inadecuada práctica de lactancia materna y abandono de lactancia materna antes de lo establecido por las normas MINSA, y así de esta forma poder analizar medidas de intervención para mejoría, lo cual así mismo se recomendó realizar capacitaciones a todo el personal involucrado para reforzar conocimientos sobre las ventajas y los beneficios de una correcta práctica de lactancia materna.

I - INTRODUCCION

La lactancia materna como forma exclusiva, se considera la mejor forma de alimentación para los recién nacidos durante los primeros seis meses de vida. Según la OMS, a partir de esta edad, sigue siendo el alimento idóneo, junto al inicio de la nutrición complementaria, aconsejando que se debería mantener la lactancia hasta los 2 años, o hasta que la madre y/o hijo lo deseen.

Para esto se realizan campañas encaminadas a fomentar su implementación, como base de una buena práctica alimentaria. No sólo supone un buen método de nutrición, sino que parece el más específico para las necesidades del lactante; adicionalmente, constituye un importante factor de protección celular y humoral, y de fortalecimiento de la relación materno-filial.

Las investigaciones realizadas han puesto de manifiesto las ventajas de la lactancia materna tanto para los lactantes, como para las madres, las familias y la sociedad en general, considerando no sólo aspectos como la salud y el estado nutricional e inmunológico, sino también el desarrollo psicológico, social, económico y ambiental. La lactancia materna se ha asociado con una reducción en la tasa de mortalidad infantil así como de la morbilidad de enfermedades infecciosas. Así mismo, mejora el desarrollo cognitivo y disminuye el riesgo de aparición de alteraciones mediadas inmunológicamente, tales como la enfermedad de Crohn o la Diabetes Mellitus tipo 1.

En el año 1989 OMS y UNICEF publicaron una declaración conjunta sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. No existen dudas de que la alimentación a través del amamantamiento constituye una función biológica esencial en los humanos, por lo que en la actualidad ya no parece necesario justificar su recomendación.

No obstante, a pesar de ser bien conocidos los beneficios derivados de la lactancia materna y de las campañas de promoción que se vienen realizando desde hace años, aún no se han alcanzado los objetivos previstos.

En países como los EE.UU. que se han superado las tasas de la década de los 90, se continúa por debajo de las que existieron durante los años 80. Por esto, se mantienen las estrategias de promoción y protección de la lactancia, entre las que se considera de especial importancia la intervención como asesor del médico pediatra. En general, los expertos reconocen los beneficios de la lactancia materna en la salud física y psíquica del recién nacido, de la madre y en la familia.²⁷

II -ANTECEDENTES.

En los países desarrollados la información disponible sobre las tasas de lactancia materna es abundante, su interpretación es difícil debido a las diferencias metodológicas, ya que son pocos los que usan métodos de recolección de datos y las definiciones recomendadas por la OMS (Organización Mundial de la Salud); se cita como ejemplo a E.E.U.U. con tasas de inicio del 69.5% y una prevalencia a los 6 meses del 32.5% en el 2001 o en Canadá del 75% y 30% respectivamente en 1999.

La OMS estima que de un total de países pobres, la población menor de 12 meses presenta una tasa de LME(Lactancia Materna Exclusiva) de entre 0 a 4 meses aproximadamente 35% de los casos.

En México, durante la década de los 70, el porcentaje de madres que inició la LM (Lactancia Materna) fue de 78%, con una duración media de 8.7 meses en el que observó que los lactantes de 3 meses eran alimentados en forma exclusiva en un 15.3% y que 22% nunca fueron alimentados al seno materno.

En 1984 la duración de lactancia en EUA y el resto del mundo estaba en aumento, la tasa de lactancia materna era del 25%. Esta cifra ha caído lentamente hasta un 21% en 1987, y al 19.7% en 1992. En un estudio realizado en EUA las principales razones de abandonar esta práctica en niños menores de 6 meses era la falta de leche, pedía el pecho muy a menudo, dar el pecho era muy agotador y dolor en el pezones entre otras causas.⁹

En un estudio realizado en Cuba en 1996 sobre los factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna concluyó que el 55.5% de las madres estudiadas (144 madres en total) tenían entre 20 y 29 años y el abandono de la lactancia materna fue más frecuente en el grupo menor de 20 años y el de 35 años y más. Se observó que la escolaridad más frecuente de las madres fue el nivel de secundaria con un 49.3%. El estado conyugal también fue estudiado, encontrando que las madres con una unión estable casadas o acompañadas mantenían un porcentaje mayor (70%) de lactancia materna en comparación con las madres solteras.

BIBLIOTECA CENTRAL
Recibido

En cuanto al apoyo familiar se encontró que las madres que recibieron apoyo familiar no abandonaron la lactancia materna en un 68.8%, mientras que la que no lo recibieron lograron mantener la lactancia solo en el 31.2%.⁴

En otro estudio realizado en Cuba llamado "Caracterización de la lactancia materna en un área Urbana" en 1998, las causas principales de abandono fueron: la pérdida total de leche (40.9%), seguido del rechazo por parte del niño (18.7%) y de la disminución de la producción de leche (15.9%), otras razones fueron la afección de la mamas (2.6%), uso de anticonceptivos hormonales (0.2%) y embarazo (0.2%).²⁰

La LM en nuestro país ha reportado un incremento de 7.75% por año, además dentro de este ámbito CONALAMA (Comisión Nacional de Lactancia Materna) y el MINSA (Ministerio de Salud) han venido realizando esfuerzos conjuntos tendientes a lograr leyes favorecedoras para que las mujeres puedan amamantar correctamente.

El Ministerio de Salud de Nicaragua promueve la lactancia materna exclusiva desde la primera media hora después del parto además de darle el pecho al niño con la frecuencia necesaria (cada vez que lo pida), continuar la lactancia exclusiva hasta los seis meses y combinarla con alimentación complementaria hasta los dos años.¹¹

Un estudio realizado por Crisanto Cortés Dilcya Corina, acerca de prácticas y conocimientos de lactancia materna en el municipio de San Lorenzo, Boaco en Febrero 1991-1992 concluyó que el grupo etario de las madres que predominó fue el de 21-30 años con 47.9%, seguido del grupo de 10-20 años con 34.6%, el mayor porcentaje de madres son de origen rural 79.9%, la ocupación más frecuente fue ama de casa en el 68.9%, el nivel de escolaridad encontrado fue el de analfabetas en el 17.6%, un 52% alcanzaron educación primaria.

En cuanto a la práctica de lactancia materna el 6.6% practicó lactancia materna exclusiva, y un 93.3% lactancia artificial, el 85% de las madres que no daban lactancia eran menores de 30 años, dentro de los motivos del destete se destacaron:

- Poca producción de leche.
- Rechazo del niño(a).
- Niño(a) enfermo(a).
- El porque la leche enferma al niño.

En este mismo estudio se reportó como abandono de la lactancia materna el consejo médico.

En 1993 según resultados obtenidos de una encuesta sobre salud familiar realizada por PROFAMILIA se encontró que de 3161 niños menor de 5 años el 92% fue alimentado con pecho materno siendo las áreas rurales (con un 94%), mayor la iniciación en relación a las urbanas. La duración de la lactancia fue mayor en niños procedentes de áreas rurales, en madre con menor nivel educativo y hogares con menor nivel socioeconómico.

En un estudio realizado en Chontales en 1994, revela que de las 420 madres en estudio el 44% suspendieron la lactancia materna a sus niños y las causas más importantes fueron de que el niño rechazaba el pecho con el 25%, insuficiente leche con el 13% y se le secó la leche y por embarazo el 10% cada una.¹

En noviembre de 1994 se realizó un estudio en el Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” el cual concluyó que el 52% de los pacientes recibió alimentación mixta, desde el nacimiento solo el 36% recibió lactancia materna exclusiva. La principal causa de suspensión del pecho materno fue el reintegro de la madre a sus actividades laborales, rechazo verdadero del niño al pecho materno por la introducción del biberón, así como creencias populares de que el pecho materno no proporciona los requerimientos necesarios para sustentar al niño.⁸

En Agosto de 1998 se realizó un estudio en el centro de salud Altagracia-Managua sobre factores que influyen en lactancia materna, con 168 madres. En este estudio se afirmó que el 75% de las madres refieren haber recibido información de lactancia materna y de estos el 56% de ellas refieren que la fuente de información fueron los médicos.³

Un estudio realizado en Noviembre 1998 con 110 madres en Esquímulas Matagalpa, las edades de las madres del estudio estaban la mayoría

comprendidas entre los 20 y 24 años con (37.2%), seguidas del grupo entre los 15 y 19 años (26%).²²

En Enero del año 2000 se realizó un estudio en Nagarote-León sobre factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva con 68 madres, el cual encontró que la mayoría de las madres tenían entre 20 y 35 años (60%) habían alcanzado educación secundaria (48.5%), tenían una unión estable (casadas o acompañadas) con 73% y eran amas de casa (63%). También este estudio reveló que las causas de abandono de la lactancia materna más referidas por las madres fueron que el niño no se llenaba, el niño tenía sed y baja producción de leche.²¹

III- JUSTIFICACIÓN.

En 1979 la Organización Mundial de la salud (**OMS**) e instituciones de las Naciones Unidas abordaron los problemas de alimentación del (as) lactantes, del niño y de las niñas pequeñas, al constatar que una de las causas de abandono de la lactancia natural es la publicidad errónea y la excesiva promoción de formulas lácteas. Como resultado surgió el “Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna” para regular las prácticas de comercialización de alimentos infantiles. Además fomenta que la lactancia materna podría llevar de una reducción del 25% de la mortalidad por enfermedades diarreicas en los primeros meses de vida, así como diferentes enfermedades.

En Nicaragua se ha estudiado La Lactancia Materna a nivel de unidades de salud; sin embargo hasta la actualidad no se dispone de estudios de carácter nacional, a pesar de existir datos estadísticos que no han sido aprovechados, por lo que con este estudio pretendemos realizar una caracterización de la lactancia materna en Nicaragua, ya que los resultados de este estudio permitirán proveer información socio demográfica actualizada, fidedigna, útil y de buena calidad, además de identificar las variaciones de la lactancia materna de acuerdo a las regiones y/o departamentos del país, así como su caracterización y factores del no amamantamiento, contribuyendo al país con información suficiente con el fin de documentar el proceso de formulación de políticas en el campo y población; y también contribuye al monitoreo y seguimiento de los indicadores contemplados en los planes de desarrollo y salud del país

No obstante, numerosos estudios indican que por diversas razones sociales, económicas y culturales, la práctica de la lactancia materna había disminuido en América Latina y el Caribe.²¹, por lo cual decidimos realizar este estudio con el fin de profundizar la caracterización de la lactancia materna de nuestro país.

IV- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El Instituto Nacional de Información de Desarrollo INIDE (antiguo Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC), en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud (MINSA), realizó la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud conocida como "ENDESA" en los años 1997/98, 2001 y 2006/07, tiene por característica estudiar más a fondo la salud de las mujeres y niños por lo que uno de los objetivos perseguidos de este estudio es de Brindar información sobre la salud familiar: Lactancia Materna y prácticas de nutrición de los niños.

En los últimos años la incidencia y duración de la L.M (lactancia Materna) ha disminuido en algunos países, especialmente en zonas rurales, diversidad de factores socio-económicos y culturales son responsables de este fenómeno.

En Nicaragua como se había mencionado solo se conocen estudios más focalizados a nivel de unidad de salud y no se ha documentado acerca de la situación de la lactancia materna a nivel nacional. El presente estudio pretende responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿CONOCER LAS CARACTERISTICAS Y PRACTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN NICARAGUA Y SUS VARIACIONES DE ESTA SEGÚN REGIONES DEL PAIS Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE ABANDONO?

V- OBJETIVO GENERAL

Conocer las Características y Prácticas de La Lactancia Materna de las mujeres Nicaragüenses en el período 2001-2005.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Describir las Características Socio-demográficas de la población en estudio.
- 2- Identificar Características reproductivas de las mujeres nicaragüenses que pueden relacionarse con una adecuada Lactancia Materna.
- 3- Caracterizar y Conocer las Prácticas de Lactancia Materna de las mujeres nicaragüenses y razones de su abandono, así como sus diferencias según región, área y/o departamentos.

VI- MARCO TEORICO

DEFINICION:

La lactancia materna es la alimentación con la leche de la madre. Se trata de un alimento único que transmite las defensas de la madre al hijo mientras fortalece el vínculo materno-filial.¹⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es imprescindible para el adecuado desarrollo del niño(a). Una vez superada dicha etapa, la lactancia materna debe mantenerse, junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva.

La OMS agrega que la lactancia materna debería mantenerse, al menos, durante los dos primeros años de vida. Incluso, si la madre y el niño lo deciden, podría continuarse sin límite de tiempo.

Tipos de Lactancia Materna ¹⁵

- **Lactancia Materna Exclusiva (LME):**

El lactante recibe solamente leche materna (directamente al pecho o por otro método, de su madre o de otra mujer) ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua. Puede recibir también gotas o jarabe de vitaminas o medicinas.

- **Lactancia Materna Predominante:**

El lactante recibe leche materna (directa al pecho o por otro método, de su madre o de otra mujer) como principal fuente de alimento. Puede recibir agua, infusiones, zumos de frutas, sales de rehidratación oral, líquidos rituales, y gotas o jarabes de vitaminas o medicinas. No recibe leche artificial ni ningún otro alimento.

- **Lactancia Materna Completa:**

Incluye lactancia materna exclusiva y la lactancia materna predominante.

- **Lactancia Materna Parcial:**

El lactante recibe leche artificial u otros alimentos además de la leche materna.

- **Lactancia Materna (LM):**

Incluye lactancia materna completa y lactancia materna parcial.

ANATOMÍA DE LA GLANDULA MAMARIA.³⁰

La glándula mamaria se encuentra localizada en la pared torácica anterior entre la 2da y 6ta costilla.

Estructura externa de la glándula mamaria.

Aproximadamente en el centro de la mama se encuentra el pezón su forma y tamaño varía entre las mujeres pudiendo ser pequeño, grande, plano, umbilicado, o invertido.

La base del pezón está rodeada por una zona oscura llamada areola. Esta contiene fibra de tejido conectivo dispuesta en una estructura circular y radiada, la areola contiene numerosas sebáceas denominadas glándulas o tubérculos de Montgomery las que se pueden apreciar claramente como poros levantados a la lubricación o derivación de la mama.

En la parte interna se identifican estas estructuras principales:

Tejido glandular: la glándula está formada por un conjunto regular de 15 a 20 lóbulos mamarios cada uno con su propio conjunto. Los lóbulos mamarios están constituidos por numerosos lobulillos y esto a su vez está formado por diez a cien acinos o alvéolos. Cada acino está formado por un conjunto de células secretoras que rodea una cavidad central en la que vierten su contenido que saldrá por su conducto terminal.

Conductos: Transporta la leche desde el sitio de producción en el tejido glandular hasta el sitio de almacenamiento (seno galactífero).

Senos galactóforos: se forma por el ensanchamiento de los conductos prominentes de los acinos o alveolos y está situado por debajo de la areola deben estimularlo mediante una succión adecuada.

Grasa y Tejido de Soporte: La mama está sujeta al cuerpo por medio de una serie de ligamentos de Cooper, los que están entrelazados con tejido graso, este determina el tamaño de la mama.

Nervios, vasos sanguíneos y vasos linfáticos: En la punta del pezón existen unos nervios sensitivos al igual que conductos galactóforos, cuando el niño estimula adecuadamente mediante succión, estas terminaciones producen la erección del pezón y se desencadena el mecanismo reflejo de la hipófisis que controla los procesos de secreción y eyección de la leche alrededor de los alveolos, hay una red de vasos capilares encargados de suministrar a las células productoras de leche los nutrientes necesarios para la síntesis láctea.

Fisiología de la producción de Leche:

Durante el embarazo ocurre una serie de cambios hormonales que permite a la mujer a prepararse para la lactancia, entre estos podemos mencionar:

- Las hormonas luteales y placentarias producen un aumento en el número de conductos y lobulillos.
- Los estrógenos; estimulan la proliferación del sistema ductual (conductos).
- La progesterona; incrementa el tamaño de los lóbulos, lobulillos y alveolos.
- La prolactina cuya producción es mediada por los estrógenos, es indispensable para el desarrollo completo de los conductos y lobulillos.

Regulación de la producción de leche ²⁸

Lactogénesis:

Estadio 1: Comienza en el embarazo: los estrógenos y la progesterona secretado por la placenta son hormonas esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, pero inhiben la secreción de leche, la hormona prolactina estimula esta secreción y su concentración en sangre se eleva constantemente desde la 5ta semana del embarazo hasta el nacimiento del niño.

También la placenta secreta grandes cantidades de somatotrofina coriónica humana que coadyuva la acción de la prolactina y posee una pequeña actividad lactogénica. Por esta razón a pesar de los efectos inhibidores de la progesterona y los estrógenos, la

glándula mamaria secreta un compuesto llamado calostro entre 10 y 12 semanas antes del parto.

Estadio 2: Comienzo de la secreción láctea: ocurre inmediatamente después del parto, antes el descenso brusco de los estrógenos y la progesterona y aumento de los niveles de prolactina que asume su papel estimulador de producción de leche. Las mamas comienzan a secretar grandes cantidades de leche en lugar de calostro, de 30 a 150 ml por día hasta alcanzar los 300 ml entre el 5to y 6to día posparto, asociado a los cambios de su composición. Esta secreción láctea requiere del estímulo de otras hormonas como la del crecimiento, el cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina,

Necesarias porque proporcionan sustratos para la producción de leche (aminoácidos, ácidos grasos, glucosa y calcio).

Algunas situaciones retrasan la producción de leche como la retención placentaria ante la liberación de progesterona y la hemorragia posparto.

Estadio 3: Galactopoyesis; establecimiento y mantenimiento de la secreción láctea madura.

El mecanismo se inicia con el reflejo de succión del Bebé al estimular los receptores sensitivos del pezón, lo que produce un reflejo neural aferente, vía medula espinal al mesencéfalo de ahí al hipotálamo, desencadenando la secreción de prolactina de la hipófisis anterior y oxitocina de la hipófisis posterior, la prolactina estimula la síntesis y producción de leche y cada vez que la madre amamanta al Bebé se produce una oleada, cuya secreción aumenta 10 a 20 veces sobre los niveles basales efecto que dura aproximadamente una hora.

La cantidad secretada es proporcional a las veces que se estimula el pezón, además los niveles son mayores por la noche. La oxitocina estimula la contracción de las células mioepiteliales que cubre los alveolos y estimula el vaciamiento hacia los conductos galactóforos y finalmente hacia el pezón (reflejo de eyección).

Los fármacos que suprimen la secreción de prolactina son: el citrato de clonifeno, la piridoxina, los IMAO y las prostaglandinas.

La dopamina puede actuar sobre la hipófisis e inhibirla porque al parecer actúa como hormona inhibidora de la prolactina. Por el contrario puede estimularse por la actividad sexual, metoclopramida, fenotiacinas, acetilcolina, neurolépticos. La liberación de oxitocina disminuye con la ingesta de alcohol; el estrés de la madre y el hijo.

La producción de leche materna propiamente dicha comienza 24 o 48 horas después del parto. Antes de la leche, al final del embarazo las mamas producen el calostro, liquido amarillento y espeso, que es riquísimo en anticuerpos que protegen al recién nacido contra las enfermedades y previenen de la hipoglucemia. Una de las malas creencias es que el calostro no es bueno, por lo cual algunas mujeres prefieren dar a los niños leche de formula, miel o glucosada antes de amamantarlos.¹⁸

Eyección láctea:²³

Constituye la expulsión de la secreción láctea que se produce por la contracción de las células musculares o mioepiteliales de los alvéolos y conductos galactóforos. El fenómeno es controlado por la oxitocina segregada por un mecanismo reflejo que parte del pezón durante la succión. Así pues la leche humana se produce como resultado de la acción de distintas hormonas reflejas en la madre; reflejo de producción/secreción de leche o reflejo de prolactina.

Composición de la leche materna humana.²³

La leche humana se elabora de acuerdo con un patrón y código genético, propios de nuestra especie, de tal forma que la composición experimenta variaciones. Se encuentra como calostro durante los 1eros días de vida, en las siguientes semanas se como leche de transición y a partir de la 3ra semana y hasta más de 2 años, como leche madura.

El calostro se segrega en dos partes, al final del embarazo y los primeros 5 días del parto. Es un compuesto espeso y amarillento debido al betacaroteno, tiene una concentración de proteínas, inmunoglobulinas principalmente IgA, galactoferrinas leucocitos, vitaminas liposolubles, minerales, antioxidantes, así como iones de sodio, potasio y cloro superior a la leche de transición y madura.

Su valor calórico es de 67 Kcal por cada 100 ml de calostro. Tiene un bajo contenido de grasas.

La composición de la leche de transición cambia desde el séptimo día hasta 15 días después del parto y disminuye los niveles de proteína, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles y aumenta la lactosa, grasas, vitaminas, hidrosolubles y el valor calórico total.

A partir de 15-20 días después del parto aparece la leche madura. El contenido de proteínas. El contenido de proteínas es bajo, entre 1 y 1.5gr/100ml que representa el 5% del valor energético total. Las proteínas son homólogas y se distinguen: la caseína, seroalbúmina, alfa lactoalbúmina, galactoferrina, nitrógeno no proteico, inmunoglobulinas, lisozimas, albúmina sérica y aminoácidos, de los cuales 9 son esenciales: valina, fenilalanina, metionina, treonina, lisina, leucina, isoleucina, triptófano y cistina.

Las grasas constituyen la principal fuente de energía para el lactante, su contenido está entre 3.5 y 4.5gr/100 ml, aportan el 50% del valor calórico total. La cantidad es mayor al inicio y al final de la tetada; cuando menos tiempo transcurre entre una toma y otra más grasa tiene la leche. Los principales compuestos lipídicos se encuentran en forma de triglicéridos, ácidos grasos esenciales (oleico, palmítico, linoleico y alfa linoleico) y de cadena larga (ácido araquidónico y docosahexanoico), fosfolípidos y colesterol. El nivel de hidratos de carbono es elevado, ya que contiene entre 6 y 7 gr/100ml, representa el 40% del valor calórico total. La lactosa es el principal hidrato de carbono constituyendo el 90%.

MÉTODO DE LA LACTANCIA MATERNA POR AMENORREA (MELA).^{11, 16}

Es un método hormonal de introducción a la planificación familiar. Este método se recomienda por un periodo de hasta 6 meses después del parto, para mujeres que están amamantando totalmente y son amenorreicas y depende del mantenimiento de práctica apropiada de lactancia, para prolongar la fecundidad y con el consiguiente retraso del retorno de la menstruación.

En el método de la amenorrea de la lactancia (MELA) se le pregunta a la madre:

- Si su niño tiene menos de 6 meses
- Si se mantiene en amenorrea y
- Si está amamantando en forma exclusiva, tanto de día como de noche.

Si la respuesta a las tres preguntas es positiva, se le explica a la madre, que tiene menos Riesgo de un embarazo (menor al 2%) y que por lo tanto no necesita otro método de planificación familiar en este período. Si la respuesta a alguna de las preguntas es negativa, se debe considerar el empleo de un método complementario de planificación familiar que no interfiera con la producción de leche.

La leche materna, no siempre tiene la misma composición, sino que varía:

- Según la edad del (de la) niño (a); puede ser Calostro y Leche Madura.
- Si se trata del comienzo de la mamada o del final de la misma.
- Si es un niño prematuro o a término.

Tipos de Leche

Calostro:

Comienza a elaborarse al final del embarazo, sin embargo se mantiene en pequeñas cantidades dado que la prolactina, se encuentra suprimida por las altas concentraciones de Estrógenos y progesterona.

Es un líquido espeso y amarillento, color que está determinado por las altas concentraciones de carotenos (precursores de vitamina "A"). Es de alta densidad y poco volumen, satisface las necesidades del recién nacido.

La principal inmunoglobulina que se transmite al niño con el Calostro es la IgA que junto a La lactoferrina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos confieren al recién nacido inmunidad específica e inespecífica. Además, contiene lactosa, grasa, vitaminas hidrosolubles y liposolubles (A, E, K) y algunos minerales como Sodio y Zinc.

Leche de transición:

Es la leche que se produce entre el 7 y el 14 día post-parto. Cerca del 6 y 8 día se produce un aumento brusco en la producción de leche, la que sigue aumentando en cantidad, hasta alcanzar un volumen de aproximadamente 600-700 ml por día.

La concentración de inmunoglobulinas y proteínas totales disminuye, mientras aumentan la lactosa, la grasa y las calorías totales. Las vitaminas hidrosolubles aumentan y las liposolubles disminuyen hasta los niveles de leche madura.

Leche madura:

Esta leche varía en relación con la hora del día, la duración de la comida, las necesidades del lactante y las enfermedades con las que ha estado en contacto con la madre. Alcanza una producción promedio entre 600 y 900 ml/día. Su principal carbohidrato es la lactosa (7.3 g%) constituyendo una importante fuente calórica para el niño. Las grasas son la principal fuente de calorías del lactante.

El nivel de grasas es bajo al comenzar el amamantamiento (leche delantera o del inicio) aumenta a medida que el niño mama (leche final o trasera). A pesar de que el contenido de Hierro en la leche materna es bajo, su absorción es mayor en relación al de las otras leches.¹⁴

Leche del comienzo y del final de la mamada:

La leche del comienzo o del inicio (delantera) es la que sale cuando el niño (a) principia a mamar. Tiene una apariencia acuosa, de color azulado y calma la sed al niño, dado su contenido de agua: a la vez, también es rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa.

La leche del final de la mamada es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa, por lo tanto le brinda más energía, al niño (a) lo que es necesario para satisfacerlo en cuanto a su saciedad y para un aumento de peso satisfactorio. Si se retira al niño (a) del pecho muy pronto éste no obtendrá leche del final y no crecerá adecuadamente.

Además, por su mayor contenido de grasa, es rica en las vitaminas liposolubles A, D, E, K.^{5, 9}

Leche de Pre término:

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación producen un período prudencial una leche con una composición diferente. La leche de pre término contiene, en comparación con la leche de un niño (a) a término, mayor número de sustancias inmunitarias. Además, contiene mayor cantidad de proteínas, grasas y calorías y menor de lactosa que la leche madura.

La lactoferrina y la IgA están en mayor abundancia por lo que es más adecuada a las Necesidades del prematuro que cualquier preparación artificial.²⁴

Preparación física de la futura madre:¹²

El personal de salud debe ser capaz de: practicar examen de mamas en el control prenatal, como parte de la evaluación integral a la mujer, para darle seguridad en el amamantamiento y detectar precozmente problemas prevenibles, orienta sobre las técnicas de auto examen a las usuarias de los servicios de salud desde su primer contacto con el personal .

Informar a las madres que el tamaño y la forma de las mamas no tiene efecto sobre la Producción de la leche y la capacidad de amantar.

Valorar la protactidad, presionando la areola a cualquier lado del pezón, esto hace que la mayoría de los pezones sobresalgan y se vean más grandes. Tratar de estirar suavemente el pezón y la areola de manera que formen una tetilla. Si el pezón sale fácilmente es protráctil y si el pezón en vez de salir, se entierra más profundamente es un pezón invertido.

Técnicas del amamantamiento¹³

El éxito de la lactancia materna depende de varios factores:

- Amamantar lo más pronto posible después del parto y con tanta frecuencia como el/la bebé desee.
 - Facilitar la proximidad del/la bebé y la madre, en el lugar de separarlos.
 - Conocer y prevenir las dificultades más comunes que pueden surgir durante la lactancia.
- Un elemento esencial para un buen amamantamiento es el método empleado por la madre para colocar a su bebé al pecho y ajustar su boca alrededor de la aréola y el pezón.

Apego precoz:

Por lo anterior, vemos que el amamantamiento debe comenzar inmediatamente después del parto. La primera hora, después del parto, es el momento más importante para que se establezca un lazo estrecho entre madre e hijo y para que el bebé aprenda a succionar, ya Que por lo general está alerta y su reflejo de succión es fuerte.

El apego precoz, es el vínculo afectivo que se establece en los primeros momentos después del parto; durante este período la madre e hijo (a) deben permanecer en una relación de intimidad y contacto.

Un elemento esencial es el método o la técnica que usa la madre para colocar a su bebé al Pecho. Debemos recordar que si el (la) niño (a) es amamantado correctamente:

- La glándula mamaria produce leche a través del estímulo de la succión.
- Extrae suficiente leche, en calidad y cantidad, para satisfacer su hambre y su necesidad de chupar.
- Satisface todas sus necesidades nutricionales con mínimo desgaste metabólico.
- No provoca molestias en la madre y ella siente verdadero placer de amamantar su hijo (a) y satisface Sico-emocionalmente tanto a la madre como al (a la) niño (a).

Para obtener la posición correcta se debe tener en cuenta, tanto la comodidad de la madre Como la del (de la) niño (a), considerando la adhesión o acoplamiento de la boca del (de la) Niño (a) al pecho de la madre.

- Correcta posición de la madre.
- Correcta ubicación del (de la) niño (a), con respecto al cuerpo de la madre, cuerpo del bebé vuelto hacia la madre, bien cerca y paralelo a ella.
- Correcta adhesión o acoplamiento de la boca del (de la) niño (a) al pecho de la madre.

Boca abierta, labios proyectados, mayor parte de la areola dentro

De la boca del/la bebé.

- Frecuencia de las mamadas según demanda él (la) niño (a)
- Duración de las mamadas que aseguren la extracción de los dos tipos de Leche.

Cualquiera que sea la posición que adopte la madre, lo más importante es que el (la) niño (a) quede a la altura del pecho, sin tener que girar, extender o halar demasiado la cabeza Para lograrlo y frente al cuerpo de su madre. De preferencia debe buscar un lugar tranquilo, sin demasiado ruido e iluminación.

Posición del (de la) niño (a) con la madre sentada.

Esta es la más común. Si la madre amamanta sentada, debe hacerlo en una silla cómoda, Con un respaldo firme para apoyar bien la parte posterior del tórax, esto evitará el "dolor de

Espaldas” que las madres refieren y que se interpreta como que el/la bebe succiona muy fuerte y esta “dañando los pulmones de la madre”. Es más cómodo apoyar los pies sobre algún mueble. Si el (la) niño (a) es demasiado pequeño es conveniente usar una almohada o cojín para acomodarlo a la altura del pecho.

Posición de la sandía o de pelota.

En esta posición se ubica el (la) niño (a) con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del (de la) niño (a) con la mano del mismo lado del que ofrecerá la Mama y su antebrazo le sostiene la espaldita. La mano contraria ofrece el pecho. Esta posición es cómoda para alimentar a gemelos simultáneamente. También se recomienda en caso de cesárea ya que con ella no se presiona el abdomen o “la herida”. Hay madres que prefieren esta posición para alimentar en casos normales.

Posición reversa

La madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta. La otra sostiene la cabeza Del (de la) niño (a). En esta posición se requiere de una almohada o un cojín para ubicar el Cuerpo del (de la) niño (a) a la altura de los pechos. Esta forma permite deslizar al niño de un pecho al otro sin cambiarlo de posición. Es útil cuando el (la) niño (a) tiene preferencia por un pecho o cuando en la posición tradicional acostado se estimula el reflejo de Búsqueda con el roce del brazo.

Sentado frente a la madre

En esta posición, el (la) niño (a) se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas hacia al Lado, entre el brazo y el tronco de la madre. La madre afirma el cuerpo del (de la) niño (a) con el antebrazo del lado que amamanta. Esta posición resulta más cómoda sentado al niño sobre una almohada o cojín.

Posición de caballito

Es una pequeña variación de la posición anterior. El nombre de posición “de caballito” viene de que el (la) niño (a) se ubica frente al pecho de la madre, montado sobre su pierna.

En las posiciones verticales, la mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de “C”

En la base del cráneo, apoyando los dedos medio y pulgar detrás de las orejas. Si se apoya la parte posterior de la cabeza con la palma de la mano, el (la) niño (a) responde con un reflejo de extensión que lo hace llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho.

Estas posiciones verticales se recomiendan en caso de mamas muy grandes, grietas del Pezón, reflejo eyecto-lácteo aumentado, niños (as) híper o hipotónicos (as), niños (as) con Labio leporino o paladar hendido.

Mano de bailarina

En el caso del (de la) niño (a) hipotónico (a) también es importante la posición de la mano que ofrece el pecho. La mano en "C" sostiene al pecho, pero el dedo índice se adelanta y se apoya debajo del mentón del (de la) niño (a) (mano de bailarina) para sostener la mandíbula y ayudar a los movimientos de succión.

Posiciones del (de la) niño (a) con la madre acostada.

Posición tradicional, niño acostado de lado:

El (la) niño (a) está acostado (a) en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del (de la) niño (a) se apoya en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del (de la) niño (a) queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que acuna al (a la) niño (a) debe tomarlo firmemente de la región glútea, de manera que la madre con sólo desplazar el brazo puede acercar o alejar el (la) niño (a) al pecho. Con la otra mano la madre debe ofrecer el pecho, estimulando, estimulando el reflejo de búsqueda mediante el roce del labio inferior del (de la) niño (a) para que abra la boca.

Niño (a) sobre la madre, en decúbito ventral

En esta posición la madre está acostada de espaldas y el (la) niño (a) se acuesta en decúbito ventral sobre su pecho. Ella sostiene la frente con su mano. Esta posición es muy práctica cuando el reflejo de eyección es excesivo.

Amamantamiento de gemelos:

Para amamantar gemelos la madre debe buscar la posición que sea más cómoda y adecuada a: características de sus pechos, condición de los niños, indicaciones especiales, etc. Es necesario ayudarla para que en lo posible adopte una técnica que le permita amamantar a ambos niños simultáneamente, uno de cada pecho.

Otro paso importante es evitar la lesión en el pecho y en el tejido del pezón en el caso de necesidad de interrumpir la succión del (de la) bebé. Para esto, la madre coloca un dedo en la comisura de la boca del (de la) bebé y lo introduce suavemente entre sus encías. Se interrumpe así la succión y se puede entonces apartar al bebé del pecho sin peligro.

Evaluar un amamantamiento debe ser una habilidad del trabajador de la salud, para poder Ofrecer intervenciones adecuadas.

¿Cómo se sabe si un bebé está mamando en la posición correcta?

- Su cuerpo está pegado al cuerpo de su mamá
- La boca y la mandíbula están pegados al pecho.
- La boca está completamente abierta y los labios se ven evertidos.
- La mayor parte de la aréola, o toda ella, está escondida en la boca del bebé.
- El (la) niño (a) da chupadas grandes y despaciosas.
- El (la) niño (a) está relajado y feliz.
- La mamá no siente dolor en los pezones.

Técnicas de extracción Manual de la Leche Materna.

La extracción manual, es la forma más económica y conveniente para que una madre extraiga su leche, ayuda a mantener su producción, prevenir y aliviar la congestión de sus Pechos.

Es importante también que la madre aprenda la forma de alimentar a su bebé que no interfiera con el amamantamiento.

La extracción manual se recomienda cuando:

- Las madres no pueden comenzar a amamantar
- Las madres tienen separaciones periódicas
- La madre está hospitalizada
- El bebé es prematuro o de muy bajo peso
- Evitar y/o aliviar la congestión mamaria
- Para aliviar el goteo.

Extracción y conservación de la leche materna

Técnica para la extracción manual de su leche, y algunos consejos a seguir para que sea exitosa:

- Prepare un recipiente limpio, de boca ancha, como una taza o un plato hondo.
- Lávelo con agua y jabón,
- Vierta agua hirviendo en el recipiente y déjela cinco minutos. Bote el agua del recipiente cuando comience a extraerse la leche.
- Lave sus manos; coloque el recipiente sobre la mesa y sosténgalo con una mano para recoger la leche extraída.
- Si el pecho está duro y doloroso, inclínese hacia adelante y, con mucha delicadeza, empiece a tocar la piel del pecho; primero, en las áreas más lejanas del pezón, tratando de detectar los sitios más sensibles y los más duros, intentando disolver la dureza con un masaje circular, muy suave en estas áreas.
- Apenas esté blando, vaya alejándose poco a poco hasta acercarse a la aréola. Casi siempre, en este momento empieza a gotear la leche.
- Coloque su mano en forma de "C", el dedo pulgar sobre la parte superior de la aréola y el dedo índice por debajo de ella. Recuerde que los senos lactíferos están por debajo de la aréola, así que trate de abarcarla toda.
- Presione con el pulgar y el índice hacia adentro, dirigiéndose hacia la pared del tórax (las costillas). De esta manera, aísla los senos lactíferos del resto del tejido del pecho.
- Ahora, sin que sus dedos resbalen, quemando la piel que está delicada y tensa, haciendo un movimiento de rotación, presione sobre los senos lactíferos, como cuando le toman huella digital y comience a presionar y soltar, presionar y soltar.
- Presione y suelte. Al comienzo, puede que no salga leche, pero después ésta goteará y luego observará que, en la mayoría de los casos, hay chorros diminutos

de leche, como si fuera una regadera; pudiendo llegar muy lejos, en los casos en que el reflejo de eyección sea muy activo.

- En una mama relajada, los chorros de leche pueden alcanzar varios metros y ser motivo de satisfacción; en una mamá, antes tensa y dolorida, pueden ser una demostración de gran valor psicológico, de motivación y felicidad, al saber que ella sí produce leche en cantidad.
- No apriete el pezón. La presión, o la tracción del pezón, no exprimen leche. Es lo mismo que si el bebé succiona únicamente del pezón.
- Cambie la posición de los dedos alrededor de la aréola, siguiendo un orden; por ejemplo, a dirección de las manecillas del reloj, para que así se drenen todos los senos lactíferos con eficiencia.

Dificultades más comunes durante el amamantamiento.¹⁶

Problemas clínicos que interfieren con la lactancia materna

Durante el puerperio tanto la madre como el (la) niño (a) pueden presentarse algunos problemas que interfieran la lactancia materna y que pueden ser solucionados mediante la aplicación de tratamientos sencillos; pero adecuados a cada situación.

La mayor parte del tiempo las dificultades se asocian con mala técnica, por lo tanto el apoyo que la madre necesita tanto del personal de salud como de la familia es relevante.

Algunas de las dificultades más comunes son:

- Pezones planos o invertidos
- Grietas del pezón
- Dolor al amamantar
- Congestión mamaria
- Micosis mamaria
- Mastitis
- Absceso mamario
- Cirugía mamaria previa
- Reflejo de eyección inhibido
- Reflejo de eyección excesivo

Pezones planos o invertidos:

Si no se detectó este problema durante el embarazo, y por lo tanto, no hubo intervención para su solución, y la madre tiene este problema, el trabajador de la salud debe indicar a la que, previo a ofrecer el pecho al niño, extraer un poco de leche para ablandar la zona areolar. Colocar al (a la) niño (a) para que aprenda a introducir pezón-aréola correctamente Dentro de su boca. El amamantamiento ayudará a estirar el pezón.

Existen algunos consejos que se pueden recomendar a la madre tales como:

- Hacer uso del brasear con agujero en la punta de la copa a fin de que al ejercer presión salga. O bien el uso de pezoneras.
- Se pueden realizar los ejercicios de Hoffman. Sin embargo, estos están contraindicados en mujeres con antecedentes de Partos prematuros.
- Otras medidas son los ejercicios, usando una jeringa invertida.

Entre las post-natales se pueden utilizar las siguientes:

- Estimulación de los pezones antes de amamantar.
- Uso del extractor de leche antes de amamantar.
- Dar el pecho lo más pronto posible después del parto.
- Sentarse de lado, apoyada en los antebrazos.
- Evitar el uso de mamilas y consoladores.
- Succión del compañero.

Si resulta imposible que el (la) niño (a) mame, se debe extraer la leche y darle al niño con vaso o cuchara. Este procedimiento será una medida temporal mientras el (la) niño (a) logra acoplarse al pecho.

Grietas del pezón:

Si un (a) niño (a) succiona en mala posición y agarra mal el pecho, la piel del pezón se puede dañar y entonces puede aparecer una fisura o grieta.

- Si la grieta es leve se corrige sólo con utilizar la técnica adecuada de usarse cremas cicatrizantes ya que sólo mantienen la humedad y retardan la curación.
- Después de cada mamada se debe cubrir la aréola y el pezón con leche materna y dejarla secar al aire o exponerlos al sol o al calor seco por algunos minutos.

- Si la es extensa y dolorosa se deben probar distintas posiciones del (de la) niño (a) al mamar, como por ejemplo, el (la) niño (a) sentado frente a la madre.
- No se recomienda distanciar las mamadas
- Si aún usando la técnica correcta, la grieta se abre al amamantar, se debe extraer manualmente toda la leche cada 3-4 horas y darla al (a la) niño (a) con taza o cuchara por un período de 24-48 horas.

Dolor al amamantar:

La causa más frecuente de dolor en los pezones es el mal acoplado de la boca-pecho al Mamas. Si el (la) niño (a) introduce en su boca solo el pezón y no laaréola, la presión de las encías y la tracción del pezón producen dolor. La succión disfuncional (disfunción motora oral) puede producir dolor aún con una buena posición de amamantamiento.

Otra causa de dolor es la infección de la piel del pezón y/oaréola, siendo la micosis la más frecuente.

Congestión mamaria:

Es la retención de leche producida por vaciamiento infrecuente y/o insuficiente de las mamas. La congestión puede ser primaria o secundaria. La congestión primaria se manifiesta en que ambas mamas están aumentadas de tamaño, duras y sensibles, pero de las cuales se puede extraer la leche. Se produce por mamadas infrecuentes o insuficientes.

La congestión mamaria se previene utilizando una buena técnica y amamantamiento frecuente. El tratamiento consiste en un vaciamiento efectivo, hecho idealmente por el (la) niño (a).

En la congestión secundaria, además de la acumulación de leche, se presenta edema de la mama, que en casos extremos lleva a obstruir los conductos, impidiendo la salida de la leche. Las mamas se encuentran muy duras, dolorosas, calientes y en algunas ocasiones enrojecidas. El manejo incluye el uso de analgésicos, compresas frías y la extracción manual o mecánica frecuente. El cuadro cederá al disminuir el edema, permitiendo que la leche fluya nuevamente. Para vaciar la mama es conveniente estimular previamente la-Aréola y el pezón para desencadenar el reflejo de eyección y luego extraer manualmente o por amamantamiento del (de la) niño (a).

Micosis mamaria:

Es una infección de la zona del pezón y de laaréola producida por el hongo *Monilia* o *Cándida albicans* (candidiasis o moniliasis). Se manifiesta por placas blancas dentro de la boca el bebé. En casos severos, en la madre, puede llegar a comprometer los conductos mamarios. El síntoma más característico es el dolor quemante y persistente en los pezones y laaréola. Los que se ven levemente hinchados y de un color rosado violáceo (platinado) que contrasta con el color oscuro que tenían antes de infectarse. La micosis mamaria puede manifestarse únicamente con la lesión de la piel, sin otra sintomatología, o llegar a producir un dolor muy intenso, quemante y punzante, durante y después de la mamada. Se debe tratar a ambos con antimicóticos locales aplicados en la boca del (de la) niño (a) y en el pezón yaréola de ambos pechos después de cada mamada, por lo menos durante 10 días.

Indique a la madre no suspender el amamantamiento. El antimicótico de elección en estos casos suele ser la Nistatina. Se debe tener presente que todo objeto que haya estado en contacto con el hongo está contaminado y puede ser fuente de reinfección (chupetes, juguetes, dedos del (de la) niño (a), ropa de la madre, etc.).

Mastitis:

Es un proceso infeccioso del tejido intersticial que rodea al lóbulo mamario, cuya puerta de entrada más frecuente son las grietas del pezón. Se caracteriza por dolor, congestión y enrojecimiento localizado, generalmente unilateral. Con frecuencia acompañado de gran malestar general, fiebre y escalofrío. En el manejo de la mastitis, el objetivo es detener la infección antes que evolucione hacia el absceso mamario, siendo mayor el riesgo de abscedarse en las madres que dejan de amamantar. El tratamiento incluye:

- No dejar de amamantar
- Reposo en cama por 24-48 horas (La madre necesita reposo, NO la mama)
- Analgésicos o anti-inflamatorios (Acetaminofén)
- Líquidos abundantes para satisfacer su sed
- Vaciamiento frecuente de la mama, sin que esté contraindicado que el (la) niño (a) continúe mamando, pues la infección está en el tejido extraglandular.
- Antibióticos por lo menos durante 10-14 días (Dicloxacilina).

Absceso mamario:

Si no soluciona el problema causado por la obstrucción de los conductos, o una mastitis mal tratada éste, puede evolucionar a un absceso. Este se presenta como una hinchazón dolorosa, caliente que al palparla se siente como si estuviese llena de líquido.

Se debe tener en cuenta que:

Cuando se produce una inflamación en cualquier parte del cuerpo, es necesario que el Cuerpo descanse para que la inflamación disminuya. Sin embargo, con la inflamación en el Pecho o sin ella, el pecho lactante debe ser evacuado permanentemente, ya sea por el (la) Niño (a) mediante extracción manual, para evitar más problemas.

Para mantener altos niveles de Prolactina ¹⁶

- La madre debe colocar bien al niño en el pecho y no darle chupadores ni consoladores que lo confunden.
- Alimentar al niño con la frecuencia que desee y durante todo el tiempo que desee en cada comida.
- Alimentarlo de noche, cuando es mayor la secreción de prolactina como reacción a la succión. La oxitocina hace contraer las células alrededor de los alvéolos par que la leche baje por los conductos a los senos, de donde el (la) niño (a) la puede extraer.
- Este proceso se llama reflejo de bajada o eyección de la leche.
- La secreción de oxitocina puede verse inhibida temporalmente por cualquier situación de “stress”, (dolor intenso, tensión, turbación o ansiedad) la nicotina y el alcohol.

Para mantener altos niveles de Oxitocina

- Relajándose y acomodándose para el amamantamiento.
- Evitando situaciones de disgusto o tensión antes de amamantar.
- Extrayéndose un poco de leche y estimulando suavemente el pezón.
- Pidiendo a alguien que le dé masajes en la espalda, especialmente a los lados de la columna.

¿Cómo determinar si el bebé está tomando o no, suficiente leche?

Existen los signos confiables:

- Uno de los signos más fáciles es el preguntarle a la mamá ¿cuántas veces al día orina el (la) niño (a)? Este deberá orinar seis veces al día o más, y la orina debe ser amarilla pálida o incolora. Si el (la) niño (a) está con lactancia materna exclusiva y orina seis o más veces en el día esto significa que está recibiendo suficiente cantidad de leche.
- El segundo es la ganancia de peso adecuada. Otra prueba útil es el control de peso. Si el (la) niño (a) está ganado peso adecuadamente, revisando su gráfica de crecimiento, es señal de que el (la) niño (a) está recibiendo suficiente leche.

Los otros signos son considerados no confiables o bien posibles.

- Si el (la) niño (a) llora, la causa del llanto debe ser otra diferente a la falta de leche, la más frecuentes se mencionan irritación perineal, cólicos, ingesta excesiva de café por parte de la madre entre otros. Se tiene que ser cuidadoso en examinar al bebé y a la madre.
- La leche no sale cuando la madre trata de extraérsela, el bebé se chupa las manos, el bebé tiene deposiciones secas y los pechos están blandos, son considerados como signos no confiables o posibles.
- Si en la práctica la madre no está dando lactancia exclusiva, es muy probable que haya disminuido la cantidad de leche que habitualmente producía. Usualmente son factores de La lactancia los que están interfiriendo como por ejemplo: inicio tardío, mamadas poco frecuentes, no amamanta de noche y uso de consoladoras, pachas, además administración de agua, teta u otro tipo de alimentos

Trate de identificar las causas, entre otras

- La madre no le da de mamar al niño con la suficiente frecuencia,
- La madre no permite que el (la) niño (a) mame por un tiempo suficientemente largo,
- La madre le está dando alimentación complementaria
- El bebé se coloca en posición defectuosa y no se adhiere adecuadamente al pezón y a la aréola.
- La madre no recibe el apoyo familiar o social adecuado o le falta seguridad en sí
Misma,

- La madre toma píldoras anticonceptivas que contienen estrógenos,
- La madre está severamente desnutrida
- La madre realmente no puede lactar.

Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna: ^{19, 27}

El código tiene por objeto proteger y fomentar la lactancia materna, mediante la reglamentación de una distribución y comercialización adecuada de los sucedáneos de la leche materna, este se aplica cuando están comercializados o cuando de otro modo se indiquen que puedan emplearse para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; estos incluyen los siguientes alimentos y bebidas:

- Fórmulas infantiles.
- Otros productos lácteos.
- Cereales (papillas).
- Jugos o mezcla de verduras.
- Tés y jugos para beberse.
- Leches llamadas de “seguimiento”.

El código además se aplica a los biberones y tetinas, no permite la publicidad destinada al público ni la entrega de muestras a madres y personal de salud, ni la promoción de los productos en los servicios de salud. La distribución de información a los agentes de salud sobre los productos debe de ser dirigida sobre datos científicos y objetivos, la información debe explicar los beneficios de la lactancia materna, los riesgos vinculados con el uso del biberón y costos del uso de las fórmulas infantiles, las etiquetas de los productos deben de decir claramente que la lactancia materna es superior y no se deben promover para bebés. Todos los productos deben de ser de buena calidad de acuerdo con las normas del Codex Alimentarios, y deben adecuarse al clima y a las condiciones de almacenamiento del país donde se usan.

Importancia y Ventajas de lactancia materna exclusiva.

Según la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad sin la adición de otros líquidos y otras leches. ¹⁵

Las ventajas de la lactancia materna se diluyen cuando no se practica en forma exclusiva. Cualquier biberón que se de aunque sea un al día, es una invitación a las enfermedades

principalmente diarreicas debido no solo a lo difícil e incompleta que es la higienización de los biberones y los chupetes, sino también a la contaminación del líquido que está dando. En el caso de las fórmulas y jugos cítricos, el riesgo de que el bebé desarrolle alguna alergia durante el primer año de vida es muy alto especialmente en los primeros 6 meses.¹⁰ Otro efecto negativo de dar otra cosa líquida o sólida, antes de los 6 meses es que se disminuye notablemente la producción de leche de las madres, pues se reducen, limitan o sustituyen las mamadas, por lo tanto hay menos succión y menos succión implica menos producción.

Para que tanto el bebé como la madre puedan aprovechar al máximo las ventajas de la lactancia materna, esta tiene que ser exclusiva.

La lactancia materna significa que desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, el bebé es alimentado únicamente a pecho sin horario fijo a libre demanda cada vez que el bebé lo desee, no se da otra cosa que no sea el pecho.

La lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses es una recomendación razonable desde el punto de vista de salud pública y además es imperativa en áreas donde el agua para beber esta contaminada y puede contribuir a la mortalidad por enfermedades diarreicas, otro efecto negativo de dar agua a los bebés amamantados como hemos mencionado anteriormente, es que la producción de leche puede verse afectada debido a que se altera la frecuencia y la intensidad de la succión al hacer uso de biberones.¹⁰

➤ **Prácticas Óptimas de Lactancia Materna**¹²

- Iniciación de la lactancia materna dentro de la primera hora después del parto.
 - Estimula la producción de leche materna.
 - Aprovecha el reflejo de succión del recién nacido durante la primera hora.
 - Promueve el vínculo madre-hijo.
 - Disminuye los riesgos de infección debido al efecto protector del calostro.
- Mamadas frecuentes a libre demanda (incluyendo mamadas nocturnas).
 - Aumenta la producción de leche y mantiene su producción.
 - Previene problemas lactancia
- Lactancia exclusiva hasta que el niño tenga alrededor de 6 meses de edad.
 - Mantiene la producción de leche.
 - Beneficia la salud del niño al máximo.
 - Suprime la ovulación.

- Lactancia materna complementaria con alimentos sólidos apropiados alrededor del 6to mes.
 - La leche materna contribuye con los mayores requerimientos energéticos y nutritivos del niño mayor.
 - Reduce los riesgos de enfermedades durante el período del destete.
- Aumento de la frecuencia de amamantamiento durante la enfermedad y su recuperación.
 - Previene la interrupción de leche un destete prematuro.
- La lactancia materna hasta entrando el 2do año de vida o mas allá.
 - Continúa siendo un importante alimento fuente de las necesidades nutricionales de los niños en crecimiento.

➤ **Prácticas Subóptimas de Lactancia Materna.** ¹⁴

- Inicio tardío de la lactancia materna.

En ciertas culturas las madres esperan hasta 2 y 3 días en iniciar la lactancia materna. Durante las primeras horas e incluso días, muchos recién nacidos son alimentados con té, glucosa y leches distintas a la leche materna. Por razones culturales, es posible que se ordeñe el calostro y se destete, privando al bebé de su valor protector y nutritivo.

- Uso de otras leches y líquidos.

La introducción de fórmula infantil, leche animal fresca, agua y otros líquidos incrementan substancialmente el riesgo de infección, particularmente diarrea. La alimentación exclusiva con leche materna es cada vez más común.

- Duración exclusiva de la lactancia materna.

La creciente urbanización con sus consecuentes cambios en los sistemas de sostén familiar ha sido asociada a una duración reducida de lactancia materna.

- Uso de biberones.

Los biberones son utilizados comúnmente aún en niños amamantados, por ejemplo más de la mitad de los niños amamantados en Brasil son amantados con

Biberón. Esto aumenta el riesgo de infección a partir de biberones y tetinas contaminadas.

- Inadecuada elección del momento de introducción de los alimentos complementarios.

Alrededor de los 6 meses, se deberían de introducir los alimentos complementarios, continuando con la lactancia materna. Sin embargo la suplementación temprana ocurre con frecuencia, exponiendo a niños a riesgo de desnutrición e infecciones.

Por otro lado la introducción tardía de alimentos blandos constituye un problema de importancia pues muchas veces priva a los niños de los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo.

DIEZ PASOS PARA GARANTIZAR UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA. ^{14,24}

1. Tener una política de lactancia materna escrita.
2. Entrenar a todo el personal para implementar esta política.
3. Informar a toda mujer embarazada sobre los beneficios y manejo de la Lactancia Materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la Lactancia Materna, dentro de la primera media hora.
5. Enseñar a las madres como amamantar y como mantener la Lactancia Materna.
6. No dar a los recién nacidos ningún alimento ni bebida que no sea Leche Materna.
7. Practicar el alojamiento conjunto las 24 horas.
8. Fomentar que la lactancia materna se ofrezca a libre demanda.
9. No dar tetinas, chupetas u otros objetos artificiales.
10. Promover la creación de grupos de apoyo.

Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva para el lactante. ^{29,30}

Las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera:

- a) **Enfermedades gastrointestinales:** se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del intestino como rotavirus, *C. jejuni*, *C. difficile*, *G. lamblia*, *shigella* y *V. cholerae*.
- b) **Enfermedades respiratorias y otitis media:** la lactancia materna contra las infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. En varios estudios se han demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana por la acción inmunológica de la Ig A.
- c) **Otras infecciones:** la leche humana contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pretérminos y contra la bacteremia y meningitis causada por *H. influenza* tipo B.
- d) **Disminución de la inflamación:** la leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.
- e) **Estimulación de la inmunidad:** Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menos riesgos de padecer de enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónico, DM tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma, además las concentraciones del anticuerpo neutralizante para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuestas a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.

La leche humana se adapta a necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representa su principal fuente de energía, ya que le proporciona triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro y retina y los centros auditivos y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas. La lactosa es necesaria para el crecimiento y desarrollo del SNC. De igual forma las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales que favorecen la función del mismo sistema. Por otra parte la lactancia materna promueve un mejor desarrollo motor infantil.

La Vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílagos, la Vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulina favorece la

función normal de los linfocitos T y tiene actividad antioxidante que estabiliza la membrana celular, la Vitamina D controla la absorción y la homeostasis del calcio.

La Vitamina "C" tiene diversas funciones, como el de sintetizar colágeno y glucosaminoglucanos que constituyen el tejido conectivo y carnitina necesaria para la formación de catecolaminas; también participa en el desarrollo y funcionamiento del SNC, permite la eliminación de fármacos y tóxicos por el hígado y actúa en el sistema inmunitario. Las vitaminas del complejo B funcionan con carácter coenzimático en el metabolismo.

La cantidad de agua de la leche materna es del 87% por lo que el bebé amamantado no necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación.

El bebé puede digerir la leche materna fácilmente por que la caseína forma cuajos de consistencia blanda en el estomago y se asimila más rápido, además la presencia de lactosa en todo el intestino delgado favorece el tránsito intestinal con deposiciones mas liquidas y acidas que contienen cuerpos reductores que evitan el estreñimiento y la dermatitis del pañal.

Debido a la prostaglandina que estimulan la motilidad intestinal la frecuencia de vómitos, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja. Las proteínas homologas disminuyen la posibilidad de reacciones alérgicas como el asma, eccema y eritema, ya que el bebé no se expone a antígenos alimentarios extraños. Siempre está disponible a la temperatura y consistencia adecuada lo que favorece una mejor tolerancia. Si se continúa el amamantamiento en presencia de diarrea mejora la consistencia y disminuye el número de evacuaciones.

Durante la succión del pecho, los músculos de la mandíbula del niño se ejercitan, lo que fomenta el desarrollo de un maxilar bien formado.

El vinculo que se establece con la Lactancia Materna le brinda al bebé una sensación de bienestar y seguridad, lo que constituye la primera experiencia social de su vida, de esta manera le potencializa una autoestima adecuada y una inteligencia emocional para toda la vida, así como la atención y protección materna.

Ventajas para la Madre.

El inicio de la lactancia materna en el posparto inmediato permite la secreción de oxitocina a través de la succión del pezón por el recién nacido, la cual promueve las contracciones uterinas y la expulsión rápida de la placenta y evita la hemorragia posparto, acelerando la involución uterina.

Con la lactancia materna se incrementa la secreción de prolactina se impide la secreción de hormona liberadora de gonadotropina por el hipotálamo y a su vez gonadotropinas hipofisarias (hormona foliculoestimulante y luteinizante), si inhibe el desarrollo de los folículos ováricos, ovulación y menstruación, esta inhibición se prolongará mientras la lactancia sea frecuente e incrementará el intervalo entre los embarazos y estimulará la producción suficiente de leche para el bebé. Previene la depresión posparto ya que la oxitocina liberada durante la succión del pezón desencadena en la madre un efecto tranquilizador y de bienestar. Al amantar se secretan endorfinas que alcanzan un pico máximo a los 20 minutos de iniciada la lactancia materna, provocando en la madre sensaciones placenteras. El bebé también se ve recompensado porque se le transfiere a través de la leche un vínculo (apego) muy especial.

La lactancia materna incrementa la producción de prolactina que facilita la actividad de la lipoproteína lipasa en la glándula mamaria y la inhibe en el tejido celular subcutáneo, disminuye el depósito de tejido adiposo, condicionando en las mujeres una recuperación del peso previo al embarazo más rápidamente observándose en los primeros 6 meses una reducción de la cadera entre un 4 y 6% aproximadamente.

Otra protección para la madre es la protección contra el cáncer de mama y ovario le brinda comodidad a la madre por que no tiene que prepararla ni esterilizarla biberones, especialmente cuando trabaja o viaja.

Ventajas Familiares y Sociales

La lactancia materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos.

Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventajas económicas al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc., con un menor costo en la salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vía de desarrollo.

Ventajas Ecológicas

La leche humana es un producto natural, renovable y no contaminante. Con esta práctica de alimentación se evita el daño al medio ambiente, ya que los intereses comerciales de alimentación artificial han propiciado la creación de industrias para procesar la leche, fabricar embases y biberones que consumen grandes cantidades de combustible y producen contaminación, promueve el uso de aluminio, estaño, cartón, papel para la elaboración de recipientes que al desecharse generan basura; la leche envasada contiene 40 veces más aluminio y 9 veces más cantidad de plomo que la humana, además la producción de leche de vaca ha provocado la destrucción de bosques para crear pastizales.

Otros fenómenos condicionados por la alimentación artificial, son la producción de biberones y utensilios de plástico, vidrio, silicona o de hule, que al ser incinerados como basura generan sustancias cancerígenas (dioxinas), también se fomenta el consumo de apósitos, tampones y papel por parte de las madres que no amamantan ya que presentan su periodo menstrual tempranamente. Se usa indiscriminadamente el agua para preparar la fórmula láctea, lavar los utensilios y hervir los biberones y chupones.

VII- DISEÑO METODOLOGICO

- a) **Tipo de Estudio:** El siguiente estudio es de tipo Descriptivo cuyo diseño es de Corte Transversal.
- b) **Área de Estudio:** Este Estudio realizado a nivel nacional se refiere a la división política, administrativa del país y no a la delimitación de los SILAIS. Lo cual este estudio contempló 15 departamentos y 2 regiones autónomas (Región Autónoma del Atlántico Norte “RAAN” y Región Autónoma del Atlántico Sur “RAAS”).
- c) **Universo:** El universo poblacional para el cuestionario individual de las mujeres se definió como la población femenina de 15-49 años de edad de todo el país, donde se seleccionaron un total de 19,140 hogares de los cuales se completaron entrevistas en 17,209. La población entrevistada con el cuestionario individual fue identificada en 14,487 hogares ocupados entrevistados, donde también se aplicó el cuestionario del hogar y posteriormente se seleccionó a una mujer para la entrevista.
- d) **Muestra:** El marco muestral se basó en el VIII Censo Poblacional y IV de Vivienda del año 2005, realizado del 28 de mayo al 11 de junio de ese mismo año, contabilizándose un total de 5, 142,098 habitantes. El 51% corresponde a población femenina y 56% del total de la población es residente de áreas consideradas urbanas y la tasa de crecimiento interenal 1995-2005 es de 1.7%. Según las estimaciones y proyecciones de población revisadas a Junio 2007, la población Nicaragüense se estimó en 5, 595,538 habitantes.

La Técnica utilizada para la selección de la muestra fue de forma aleatoria solamente 1 mujer en edad fértil (MEF) de 15-49 años de edad por cada hogar, registrando primero la información referente al número total de personas (hombres y mujeres) que residían habitualmente en el hogar, se utilizó una tabla aleatoria “Kirsch” de selección, utilizando el número de cuestionario pre-enumerado y el número de mujeres en el hogar, ordenado por edad, para seleccionar una mujer de una forma aleatoria. La probabilidad de

selección de cada entrevistada fue inversamente proporcional al número de MEF en el hogar, razón por la que en el análisis de los resultados se aplicó como factor de ponderación, el número de MEF en el hogar para compensar dicha probabilidad desigual de selección.

En el caso de las mujeres que tenían hijos vivos que nacieron a partir de enero 2001, se seleccionó aleatoriamente 1 hijo para administrar las preguntas relacionadas al control postparto.

Para la ENDESA 2006-07 se definió como meta un tamaño de muestra de aproximadamente 14,000 entrevistas completas de mujeres en base a la experiencia de la ENDESA 97-98 y ENDESA 2001, para esto fue necesario seleccionar un total de alrededor de 19,140 hogares para lograr ese objetivo.

De las 19,140 viviendas seleccionadas para la muestra, en el 92% estaban ocupadas, el restante 8% indagó viviendas desocupadas, destruidas o han cambiado de uso y no estaba habitada, incluyendo 202 viviendas (1%) donde no se logró entrevista por otra razones. De las viviendas ocupadas 1.5%, o sea 270 viviendas no fueron encontrados los moradores o solamente se encontraron menores de edad en la visita inicial y las revisitas.

En el rendimiento de la muestra hubo rechazo de la entrevista de hogar en 91 viviendas de las 17,570 viviendas ocupadas, 17,209 entrevistas de hogar fueron realizadas, representando una tasa de respuesta de 98%.

De los hogares entrevistados el 14% no tenía una mujer de 15-49 años de edad elegible para ser entrevistada mientras que 86% tenía una o más mujeres elegibles para la entrevista individual.

De los 14,487 hogares donde había 1 o más mujeres en edad fértil 14,221 de las mujeres seleccionadas tuvieron una entrevista completa con una tasa de respuesta de 96%. La tasa de respuesta combinada (hogares y mujeres) fue del 94%, mejor que las ENDESAS anteriores y más que satisfactoria para cualquier tipo de encuesta de esta naturaleza.

e) **Tipo de Muestreo:** El diseño proporciona una muestra probabilística a nivel nacional, lo cual es estratificada, bietápica y por conglomerados donde la estratificación se realizó a nivel de diferentes subdivisiones geográficas (regiones geográficas y dentro de cada región por departamento y dentro de cada departamento por residencia urbano-rural). Cabe notar que departamentos más rurales y menos poblados fueron sobremuestreados, mientras Managua y otros departamentos de mayor población fueron submuestreados. También el muestreo fue bietápico, donde primero se dio la selección de 638 UPMs (Unidades primarias de muestreo, segmentos censales) y luego la selección de hogares dentro de cada UPM a Partir de la lista de viviendas de la cartografía del Censo 2005. Para la ENDESA 2006-07, fueron seleccionadas sistemáticamente un número de 30 hogares.

En cada hogar seleccionado de una forma aleatoria utilizando tabla de "Kish", seleccionando una mujer entre las mujeres en edad fértil que viven en el hogar. Su probabilidad de selección dentro del hogar es:

$P_{mef} = 1/n$ * P_{mef} que depende del tamaño del segmento censal y número de mujeres en el hogar.

f) **Método de recolección de los datos:** La fuente de información Nacional, se utilizó bases de datos estadísticos de **ENDESA** (Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2006-2007). Para la recolección de información en la ENDESA 2006/07 se utilizó en esencia como método la encuesta, cuyo instrumento de recolección de la información fue un cuestionario individual de mujeres aplicado a 14,221 para la recolección de los datos sobre el comportamiento reproductivo de la mujer en edad fértil de 15-49 años de edad, la que posteriormente fue entrevistada. Para llevar a cabo las preguntas del cuestionario, los cuales fueron probados y validados en la prueba piloto desarrollada en el mes de abril 2006. Se capacitó al personal de campo en un taller de 2 semanas de duración con el propósito de estandarizar los criterios y procedimientos de la entrevista.

g) **Método y Procesamiento del Análisis de la Información:** La primera etapa del procesamiento de la información se implementó en el terreno, donde las supervisoras y editoras verificaban la consistencia de los cuestionarios, al igual que el personal del departamento de Estadísticas Socio demográficas del

INIDE (Instituto Nacional de Información y Desarrollo), fue integral en todas las etapas de la encuesta con un equipo de control de calidad con el fin de conocer, evaluar y validar cada uno de los procesos de la investigación.

Una vez recibidos los cuestionarios en la oficina central fueron codificados, digitados y verificados para luego compararse y corregirse. En la captura de los datos se utilizó el Sistema Integrado para Análisis de Encuesta (Cspro) evaluando las consistencias entre las respuestas registradas, así como las omisiones voluntarias o involuntarias, minimizando errores de digitación, como de entrevistadores y para el control de segmentos, de asignaciones y de correcciones, se utilizó un sistema creado en Microsoft visual Basic que interactuaba con el programa Cspro como controlador de los procesos a realizarse con el mismo, valiéndose de una red bajo Windows con el fin que el almacenamiento de los datos fuera interactivo.

Toda la información recopilada durante el trabajo de campo fue procesada electrónicamente por medio de los programas estadísticos SAS y SPSS. Los errores de muestreos y las pruebas de cambio significativos entre las estimaciones para ENDESA 2006/07 se estimaron con el paquete SUDAAN, versión 8.

En nuestro estudio además se recodificaron y se realizaron tratamiento de las variables y se tabularon tablas de contingencia (2x2) en el programa SPSS, donde se presentaran los resultados en frecuencia y porcentajes.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
1-Edad.	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años	<ul style="list-style-type: none"> – 15-19 – 20-24 – 25-29 – 30-34 – 35-39 – Mayor de 40
2-Área de residencia.	Lugar de residencia habitual de una persona.	Área	<ul style="list-style-type: none"> – Urbana. – Rural.
3-Nivel educativo.	Nivel académico alcanzado por un individuo.	Grados.	<ul style="list-style-type: none"> – Ninguno – Pre-escolar – Educación de adulto – Educación especial – Primaria – Secundaria – Técnico básico – Técnico medio – Formación docente – Técnico superior – Universitario – Posgrado y más
4-Estado Civil.	Condición a la cual está sujeta la vida de cada uno.	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> – Unida – Casada – Separada – Divorciada – Viuda – Soltera
5-Departamento.	División Territorial de un área determinada.	Departamento	<ul style="list-style-type: none"> – Nueva Segovia – Jinotega – Madriz – Estelí – Chinandega – León – Boaco – Managua – Masaya – Chontales – Granada – Carazo – Rivas – Rio san Juan. – RAAN – RAAS

6-Grupo Étnico.	Agrupación natural de personas que presentan ciertas afinidades somáticas, lingüísticas o culturales y que habitan generalmente en un espacio geográfico determinado.	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> - Rama - Garífuna - Mayagna-sumo - Miskitu - Ulwua - Creole - Mestizo de la costa Caribe - Xiu-sutiava - Chorotega-nalwa-mange - Cacaopera-matagalpa - Nahoa-nicarao - Otro - Ninguna - No pertenece a una etnia específica - No sabe
7-Nivel de Alfabetismo.	Grado de aprendizaje alcanzado por una persona.		<ul style="list-style-type: none"> - Si - no
8-Región.	Subdivisión territorial y geográfica de un país determinado.	Región	<ul style="list-style-type: none"> - Pacífico - Centro-Norte - Atlántico (RAAN-RAAS)
9- Tipo de Vivienda	Es el tipo de hábitat en donde las personas desarrollan las actividades personales, familiares, afectivas y sociales con su entorno. ⁶		<ul style="list-style-type: none"> - Casa - Quinta - Cuarto en cuartería - Rancho o Choza - Vivienda improvisada - Apartamento o pieza - Local (negocio, bodega, etc.) usado como vivienda - Otro(especifique)
10- Nivel de bienestar.	Grado económico de una persona.	Número y Categoría	<ul style="list-style-type: none"> - 1 más bajo - 2 - 3 - 4 - 5 más alto

11- Hijo nacido vivo	Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre de un producto de concepción que después de dicha reparación respire o de otra cualquier señal de vida.		<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
12- Mujer en edad fértil	Etapas en la vida de la mujer en la cual posee la mayor capacidad biológica de la reproducción	Número por hogar.	<ul style="list-style-type: none"> - - 1 MEF - 2 MEF - Mayor de 3 MEF
13-Control prenatal(CPN)	Atención del desarrollo del embarazo. ¹⁸		<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
14-Lugar de atención prenatal	Sitio donde llevo a cabo su control prenatal.	Local	<p>Sector público</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital • Policlínica • Centro de salud • Puesto de salud <p>Sector comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casa base • Agente comunitario <p>Sector privado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clínica de profamilia • Clínica de ixchen • Clínica de Sí mujer • Clínica privada/hospital privado • Empresa médica previsual • Consultorio/ médico privado • Partera

			<ul style="list-style-type: none"> • Otro • No sabe
15-Total de CPN	Número de consultas prenatales a las que acudió.	Número	<ul style="list-style-type: none"> – 1-5 CPN – 6-10 CPN – 11-15 CPN – Mayor de 20 – No sabe/No recuerda
16-Lugar de atención del parto.	Sitio donde se llevó a cabo el nacimiento del niño.	Local	<ul style="list-style-type: none"> – Hospital público – Empresa medica previsional – Centro de salud – Puesto de salud – Hospital privado – Clínica privada – En la casa – otro
17-Orientación sobre lactancia materna.	Información y apoyo sobre lactancia materna. ^{17,18}		<ul style="list-style-type: none"> – Si – no
18-Lugar de orientación sobre lactancia materna.	Sitio donde se le brindó información y apoyo sobre lactancia materna. ¹⁸	Local	<p>Sector público</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital • Policlínica • Centro de salud • Puesto de salud/P. médico <p>Sector comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casa base • Agente comunitario <p>Sector privado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clínica de profamilia • Clínica de ixchen • Clínica de Sí mujer • Clínica privada/hospital privado • Empresa médica previsional • Consultorio/ médico

			<p>privado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supermercado • Promotora de profamilia • Promotora de ixchen • Promotora de Sí mujer • Promotora de ONG • Promotora comunales • partera • familiar o amiga • Iglesia • Otra (especif.) <p>– Si</p> <p>– No</p>
19-Lactancia materna.	Es la alimentación a base de leche materna que se brinda al bebé desde el momento de su nacimiento. ²⁵		
20-Razones de no dar lactancia materna	Motivos por el cual no dió el pecho.	Razones	<ul style="list-style-type: none"> – Niño murió – Madre no quería – Niño se enfermó – No tenía leche – Salía a trabajar/estudiar – La madre se enfermó – Pezón invertido – Niño no quería – Otro(especifique)

21-Tiempo de inicio de la lactancia materna después del nacimiento	Tiempo de inicio de la lactancia materna después del nacimiento.	Horas	<ul style="list-style-type: none"> - Primera hora. - A las 2 horas. - A las 3 horas. - A las 5 horas - No sabe/no recuerda.
22-Lactancia materna actual	Es la alimentación a base de leche materna que se brinda al bebé desde el momento de su nacimiento hasta la actualidad.		<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
23-Razones por la cual dejó de dar lactancia materna.	Motivos por el cual no da el pecho actualmente		<ul style="list-style-type: none"> - Niño se enfermó - Niño no quería - Poca leche - Salía a trabajar/estudiar - Era inconveniente - La madre se enfermó - Senos dolorosos - Fin del deteste/ya era grande - Quedó embarazada - Empezó a utilizar pastillas anticonceptivas - Otro (especifique)

24-Frecuencia de lactancia materna en 12 horas (6pm - 6am).	Actividad representativa de la demanda del pecho del lactante en 12 horas(6pm a 6am). ¹⁷	Número de veces	<ul style="list-style-type: none"> – 0-6 veces – 7-13 veces – 14-20 veces – Cada vez que pedía – No sabe/No recuerda
25-Frecuencia de lactancia materna en un día previo (6am-6pm).	Actividad representativa de la demanda del pecho del lactante en el día anterior (6am a 6pm). ¹⁷	Número de veces	<ul style="list-style-type: none"> – 0-6 veces – 7-13 veces – 14-20 veces – Cada vez que pedía – No sabe/No recuerda
26- Alimentación adicional del lactante en 24 horas.	Cualquier comida o líquido incluyendo leche de origen no humano y preparación para lactantes en 24 hrs. ⁷	Alimento o líquido	<ul style="list-style-type: none"> – Agua – Leche que no era de su pecho – Otros líquidos – Papillas o purés – Comidas solidas

27-Edad hasta la que dejó de darle lactancia materna.	Tiempo de vida del lactante hasta el cual dejó de recibir lactancia.	Meses	<ul style="list-style-type: none"> – 0-4 meses – 5-6 meses – 7-9 meses – 10-11 meses – Mayor de 11 meses
--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PLAN DE ANALISIS

1. Edad/Departamento
2. Área de Residencia/Departamento
3. Grupo Étnico/Departamento
4. Estado Civil/Departamento
5. Nivel de Alfabetismo/Departamento
6. Nivel educativo/Departamento
7. Nivel de bienestar/ Departamento
8. Tipo de vivienda /Departamento
9. Mujer en edad fértil/Departamento
10. CPN/Departamento
11. Lugar de atención Prenatal/Departamento
12. Total de CPN/Departamento
13. Lugar de atención de parto/Departamento
14. Orientación sobre lactancia materna/Departamento
15. Lugar de orientación sobre lactancia materna/Departamento
16. Lactancia materna/Departamento
17. Razones de no dar lactancia materna/Departamento
18. Tiempo de inicio de la lactancia materna/Departamento
19. Lactancia materna actual/Departamento
20. Razones por la cual dejó de dar lactancia materna actual/Departamento
21. Frecuencia de lactancia materna en 12 horas (6pm-6am)/Departamento
22. Frecuencia de lactancia materna en un día previo (6am-6pm)/Departamento:
23. Alimentación adicional en 24 horas/Departamento
24. Edad hasta la que dejó de darle lactancia materna/Departamento
25. Edad/Lactancia materna
26. Área de Residencia/Lactancia materna
27. Región/Lactancia Materna
28. Nivel de alfabetismo/Lactancia materna
29. Nivel educativo/Lactancia materna
30. Nivel de bienestar/Lactancia materna
31. Área de residencia/Razones de no dar lactancia materna
32. Región/Razones de no dar lactancia materna
33. Área de residencia/Orientación sobre lactancia materna

- 34. Orientación sobre lactancia materna/Lactancia materna**
- 35. Orientación sobre lactancia materna/ Edad hasta la que dejó de darle lactancia materna**
- 36. Orientación sobre lactancia materna/Control prenatal**
- 37. Control prenatal/Lactancia Materna**
- 38. Tiempo de inicio de lactancia materna /Región**
- 39. Tiempo de inicio de lactancia materna /Área de residencia**
- 40. Tiempo de inicio de lactancia materna Nivel educativo**
- 41. Edad/Tiempo de inicio de Lactancia materna**
- 42. Nivel de bienestar/Lactancia materna actual**
- 43. Región/Lactancia materna actual**
- 44. Área de residencia/Lactancia materna actual**
- 45. Frecuencia de lactancia materna en un día previo (6am-6pm)/Región**
- 46. Frecuencia de lactancia materna en un día previo (6am-6pm)/Área de residencia**
- 47. Frecuencia de lactancia materna en 12 hrs. (6pm-6am)/Región**
- 48. Frecuencia de lactancia materna en 12 hrs. (6pm-6am)/Área de residencia**
- 49. Edad hasta la que dejó de darle lactancia materna/ Área de residencia**
- 50. Edad hasta la que dejó de darle lactancia materna/Región**

VARIABLES SEGÚN OBJETIVOS.

Según objetivo 1.

- 1- Edad.
- 2- Área de Residencia.
- 3- Nivel educativo
- 4- Estado Civil.
- 5- Departamentos.
- 6- Grupo Étnico.
- 7- Nivel de alfabetismo.
- 8- Región.
- 9- Tipo de vivienda
- 10- Nivel de bienestar.
- 11- Mujer en edad fértil.

Según Objetivo 2.

- 12- Hijo nacido vivo.
- 13- Control prenatal (CPN).
- 14- Lugar de atención prenatal.
- 15- Total de CPN.
- 16- Lugar de atención del parto.
- 17- Orientación sobre lactancia materna.
- 18- Lugar de orientación sobre lactancia materna.

Según objetivo 3

- 19- Lactancia materna.
- 20- Razones de no dar lactancia materna.
- 21- Tiempo de inicio de la lactancia materna
- 22- Lactancia materna actual.
- 23- Razones por la cual dejó de dar lactancia materna
- 24- Frecuencia de lactancia materna en 12 horas (6pm a 6am).
- 25- Frecuencia de lactancia materna en un día previo (6am a 6pm).
- 26- Alimentación adicional en 24 horas.
- 27- Edad hasta la que dejó de darle lactancia materna.

VIII- RESULTADOS.

En EL cuadro No 1 se presenta las características Socio-demográficas encontrándose los siguientes hallazgos más relevantes.

- En relación al grupo etareo de la población estudiada se encontró que la mayor proporción está en los rangos de edad entre 20-24 años con el 19.39%, encontrándose los más altos valores en Rivas con 21.7%, seguido de nueva Segovia con 21%, seguido con el 18.55% el grupo de edad de 25-29 años y el 18.34% el grupo de 15-19 años. Además cabe mencionar que la RAAN tiene la población mayor de adolescentes 15-19 años con el 24%.
- Con respecto al área de residencia se encontró un ligero predominio del área urbana con un 50.05%, encontrándose Managua con el mayor valor con 94.5%, Carazo 63.1%, seguido de Granada 61.6%, sobre el área rural con 49.9%, encontrándose Jinotega con el mayor valor con 80%, seguido de Río san Juan con 78.8 %.
- En la caracterización al grupo indígena se encontró que la mayor población tiene grupo indígena miskitu con 2.52%, seguido de mestizo de costa Caribe 0.79% y 0.69% rama. El 89.1% no pertenece a una etnia específica, predominando Carazo con 98.1%, seguido de Boaco con 98%, seguido de 5.44%.
- En relación al estado civil se encontró que la mayor población estudiada está soltera con el 38%, encontrándose el mayor valor Granada con 43.97%, seguido de Rivas con 42.86%. El 25.32% está unida y el 24.7% está casada; y en menor proporción el 0.21% está divorciada.
- Con respecto al nivel de alfabetismo se encontró que el 80.9% de la población estudiada es Analfabeta concentrándose la mayor proporción en los departamentos de Jinotega 93.8%, seguido de la RAAN con 92.2%, y el mayor nivel de alfabetismo lo tiene Managua con 39%, seguido de Madriz con 32.5% (38).

- En la caracterización del nivel educativo se encontró que el 46.09% de la población tiene educación hasta primaria obteniendo Jinotega el mayor valor un 65.7%, seguido de Madriz con 63.5%, el 35% tiene educación secundaria, el 10% es universitaria.
- En relación al nivel de bienestar se encontró que la mayor población estudiada está en el nivel 2 Medio-Bajo con 22.42% encontrándose con mayor proporción Estelí con 32.33%, seguido de Madriz con 32.99%. El 21.41% está en el nivel 3 Intermedio, y el 19.82% está en el nivel 4 Medio-Alto y en menor proporción se encuentra en el nivel 5 Alto con 17.57% encontrándose con mayor valor Masaya con 7.58% y Chontales con 42.79%.
- Con respecto al tipo de vivienda se encontró que la mayoría de la población habitan en casas 94.18% encontrándose mayor proporción en los departamentos de Nueva Segovia 99.73%, Estelí 97.40%, y el menor porcentaje de casa lo obtuvo Jinotega con 90.1%. El 3.68% vive en vivienda improvisada y el 1.70% vive en rancho o choza.
- En la caracterización del Número de Mujeres en edad fértil por hogar se encontró que en la mayoría de las hogares hay 1 MEF 66.92% por hogar y los departamentos con mayor proporción se encuentra Jinotega 72.3% seguido de Río San Juan 70.61%. En el 22.76% se encontró 2 MEF por hogar y en el 10.32% se encontró 3 MEF por hogar.

En el cuadro No 2 se presentan las Características reproductivas de las mujeres del estudio que pueden relacionarse con una adecuada Lactancia Materna se encontró:

- En relación a Hijo nacido vivo se encontró que 54.4% de las MEF estudiadas no tuvieron hijo nacido vivo a partir de enero 2001, encontrándose con mayor proporción los departamentos de Managua con 62.8%, seguido de Chontales con 62.3%. Y de las que sí tuvieron hijo nacido vivo que corresponde al 45.58% si tuvieron hijo nacido vivo, encontrándose con mayor proporción Jinotega con 59.7%, seguido de RAAN con 58.2%.

- Con respecto a la realización de Control Prenatal se encontró que el 90.5% de las mujeres estudiadas se realizó control prenatal, encontrándose con mayor proporción Granada con 99.44%, Boaco con 99.39% y Chontales con 99.32%, y el 5.87% de la población estudiada no se realizó control prenatal encontrándose con mayor proporción el departamento de Madriz 26.53%, seguido de RAAS 12.88%.
- En la caracterización al lugar de atención prenatal el 78.09% se realizaron controles prenatales en centros de salud, con mayor proporción en los departamentos de Madriz con 89.93% y Jinotega con 86.75%, y en menor proporción la RAAN con 61.30%. El 5.25% (413) de la población se realizó control prenatal en Empresa Médica Previsional (EMP) y el 5.09% (400) se realizó control prenatal en Hospital.
- En relación al total de control prenatal el 58.66% se realizó control prenatal entre 6-10, encontrándose en mayor proporción los departamentos de Rivas 76.19% seguido de Managua con 74.46%, y Estelí con 37.88% en menor proporción. El 34.97% de las mujeres se realizaron entre 1-5 control prenatal y el 0.74% no sabe/no recuerda.
- Con respecto al lugar de atención del parto el 53.95% de la población estudiada fue atendida en hospital público, en mayor proporción en los departamentos de Estelí 80.46%, seguido de Rivas con 75% y la RAAN con menor proporción de partos intrahospitalarios atendidos 28.35%, seguido de Jinotega con 31.82%. El 30.48% de las mujeres fueron atendidas en casa y el 7% se atendió en Centro de Salud.
- Acerca a la orientación sobre lactancia materna se encontró que el 72.2% si recibió orientación sobre lactancia materna, con mayor proporción en Madriz con 89%, seguido de León con 82%. El 27.8% de la población no recibió orientación sobre lactancia materna, encontrándose con mayor proporción Jinotega con 38%, seguido de Matagalpa con 37%.
- En relación al lugar de orientación sobre lactancia materna el 64.5% fue en centro de salud con mayor proporción los departamentos de el mayor valor Madriz con 83.9% (234), seguido de Carazo con 75.3% y Boaco con 75%. El 19.36% recibió orientación en hospital y el 4.16% la recibió en empresa médica previsional.

En el cuadro No 3 se presentan las prácticas de Lactancia Materna y Razones de su abandono de las mujeres Nicaragüenses y sus diferencias según área, región y/o departamentos:

En relación a la lactancia materna se encontró que el 94.6% brinda lactancia materna con mayor proporción en los departamentos de valor Madriz 98.4%, seguido de Jinotega con 97%. El 5.37% de la población estudiada no brinda lactancia materna en mayor proporción los departamentos Managua y RAAS con 9.6%, seguido de Chontales con 9.4%.

- Con respecto a las razones de no dar lactancia materna se encontró la mayor razón por la cual no se dio de lactar fue porque niño no quería con un 41.5%, con mayor valor proporción los departamentos de Estelí con un 66.4%, seguido de Boaco con 64%, la segunda razón por la que no se dio Lactancia Materna fue porque no tenía leche con 18.39%, seguido de que niño murió con 13.51%, en mayor proporción Río San Juan con 30%, seguido de Carazo con 25% y RAAN con 24%.
- Con la caracterización al tiempo de inicio de lactancia materna después del parto el 41.2% de las madres iniciaron a dar pecho en la primera hora después del parto, con mayor proporción los departamentos de la RAAN con 54.6% seguido de Madriz con 54.17%, Jinotega 52.29% y en menor proporción el departamento de Granada con 30.8%. El 25.9% de las madres iniciaron a dar pecho hasta las 3 horas y el 16.51% hasta las 5 horas.
- En relación a la lactancia materna actual se encontró que el 61.93% no se encontraba dando pecho actualmente al momento de la encuesta encontrándose con mayor proporción los departamentos de Estelí con 71.9%, seguido de Río San Juan con un 70.5%. El 38.07% de las mujeres si se encontraban dando Lactancia Materna, con mayor proporción en los departamentos de la RAAN con 52.4% y Madriz con 44.5%.
- Con respecto a las razones por la cual dejaron de dar lactancia materna se encontró que la mayor razón por la cual dejaron de dar lactancia materna es el fin del destete con 45.7%, con mayor proporción en la RAAN con 65.3% y Madriz con 59.3%, la

siguiente razón fue porque niño no quería con 23%, seguido de la razón de que Salía a trabajar y/o estudiar con 8.33%.

- Acerca de la frecuencia de lactancia materna en 12 horas (6pm-6am) se encontró que el 56.06%, la frecuencia fue de 0-6 veces encontrándose con mayor proporción los departamentos Carazo 76.32%, Estelí 74.68% y en menor proporción el departamento de león con 38.30%. El 32.47% de la población brindó lactancia materna en 12 horas (6pm-6am) en la frecuencia de cada vez que pedía, seguido de 7-13 veces con 10%.
- En relación a la frecuencia de lactancia materna en 1 día previo (6am-6pm) se encontró que el 49.74%, la frecuencia fue de 0-6 veces, con mayor proporción en los departamentos de Carazo con 76.32%, Estelí 68.35% y en menor proporción Nueva Segovia 38.36%. El 33.81% de la población brindó lactancia materna en 1 día previo (6am-6pm) en la frecuencia de cada vez que pedía, seguido de 7-13 veces con 13.85%.
- Con respecto a la Edad hasta la que se dejó de dar lactancia materna se encontró que el 89.5% de los niños dejó de lactar a los 10-11 meses con mayor proporción en los departamentos de Jinotega 93.3% y Estelí 93.6%. El 7.32% de la población dejó de dar lactancia materna a los niños mayor de 11 meses, seguido de 0-3 meses con 1.92%.
- En relación a la alimentación adicional, se encontró que de 0-3 meses se practica la lactancia materna exclusiva, y la ablactación inicia tempranamente después de los tres meses y antes de los seis meses de edad.
- El 83.07% de la población estudiada dio agua como primer alimento adicional, con mayor proporción en la RAAS 92.31%, Carazo 90.48%, y en menor proporción Estelí con 4.88%.
- El 73.07% de la población brindó otros líquidos como primer alimento adicional, con mayor proporción en Estelí 85.37%, Carazo 83.3%. El 26.93% de la población no

dio otros líquidos como primer alimento adicional, con mayor proporción Boaco 33.82%, seguido de Jinotega con 31.7%.

- El 57.08% no dio papillas o puré como primer alimento adicional, con mayor proporción en Jinotega 67.32%, seguido de la RAAN 64.38%. Y el 42.92% de la población restante si dio papillas o puré como primer alimento adicional, con mayor proporción Carazo 66.67%, seguido de Estelí con 60.98%.
- El 55.77% de la población no brindó Leche que no era del pecho como primer alimento adicional, en mayor proporción los departamentos de Jinotega 67.79% Granada 63.83%. El 44.16% de la población restante si dio Leche que no era del pecho en mayor proporción los departamentos de Managua 62.50%, Carazo 59.52%, seguido de Estelí 58.54%.
- El 64.60% de la población estudiada dio comidas solidas como primer alimento adicional, con mayor proporción en Carazo 76.19%, Estelí 75.61% y menor proporción se encuentra Río San Juan 51.43%, seguido de León con 44.16%.
- En relación al grupo etario y lactancia materna se encontró que el 94.63% de la población estudiada brindó Lactancia Materna, predominando el rango de edad de 30-34 años 95.68%, seguido de 25-29 años 95.58%, y 94.67% de 20-24 años. En menor proporción no brindó lactancia materna predominando en el rango de edad mayor de 40 años con 10.29%, seguido del rango de 35 a 39 años con 6.74%.
- Con respecto al área de residencia y lactancia materna se encontró que el 95.74% de la población que brinda lactancia materna pertenece al área rural y el 93.07% al área urbana. Y de la población que no brinda lactancia materna se encontró que la mayor proporción pertenece al área urbana con 6.93% y el 4.26% al área rural.
- Acerca de la lactancia materna y región se encontró que de la población que brinda lactancia materna el 95.58% pertenece a la región centro-norte, seguido de la región Atlántica 94.30%. Y de la población que no brinda lactancia materna se encontró que la mayor proporción pertenece a la región del pacífico con 6.41%, seguido de la región atlántica con 5.70%.

- En relación al nivel de alfabetismo y lactancia materna se encontró que de la población que brinda lactancia materna el 95.12% es alfabeta y el 4.88% es analfabeta. Y de la población que no brinda lactancia materna se encontró que la mayor proporción es analfabeta con 5.21% y el 4.88% es alfabeta.
- Con respecto al nivel educativo y lactancia materna se encontró que de la población que brinda lactancia materna el 100% tiene educación de adulto, seguido de las que no tienen ningún nivel educativo 97.37%, y 95.79% tiene formación docente. Y de la población que no brinda lactancia materna se encontró que la mayor proporción tiene posgrado y más con 50%, seguido de técnico básico con 7.69%.
- En la caracterización del nivel de bienestar y lactancia materna se encontró que de la población que brinda lactancia materna el 95.48% tiene nivel de bienestar 4 medio-alto, seguido de Bajo 1 con 95.21%, y 94.37% tiene nivel 2 medio-bajo. Y de la población que no brinda lactancia materna el 6.22% tiene nivel 5 alto, seguido de nivel 3 intermedio con 5.69%.
- En relación a las razones de no dar lactancia materna y área de residencia se encontró que el 41.95% de la población refirió que la razón más común de no dar lactancia materna fue porque niño no quería, predominando esta razón en el área urbana 44.39%, seguido de que no tenía leche con 18.39%, en mayor proporción en el área rural con 19.25% y por que niño murió con 13.51% en mayor proporción en el área rural con 18.63%.
- Con respecto a las razones de no dar lactancia materna y región se encontró que el 41.95% de la población refirió que la razón más común de no dar lactancia materna fue porque niño no quería, predominando esta razón en la región Centro-Norte con 49.52%, seguido del Atlántico con 40.54%. La 2da razón de no dar lactancia materna fue porque no tenía leche con 18.39%, predominando esta razón en la región del Atlántico con 20.27%, seguido del pacífico con 18.93%. La 3ra razón de no dar lactancia materna fue porque niño murió con 13.51%, predominando esta razón en la región del Atlántico con 16.22%, seguido de la región del pacífico con 14.20%.

- Acerca de la orientación sobre lactancia materna y área de residencia se encontró que de la población que recibió orientación sobre lactancia materna el 74.84% pertenece al área urbana y el 70.37% al área rural. Y de la población que no recibió orientación el 29.63% pertenece al área rural y el 26.16% al área urbana.
- En relación a la orientación sobre lactancia materna y lactancia materna se encontró que de la población que brinda lactancia materna el 94.86% si recibió orientación sobre lactancia materna y el 93.82% no recibió orientación sobre lactancia materna. Y de la población que no brinda lactancia materna el 6.18% no recibió orientación y el 5.14% si recibió orientación sobre lactancia materna.
- Con respecto a la orientación sobre lactancia materna y edad hasta la que dejó de darle lactancia materna se encontró el 89.54% de la población estudiada dejó de darle lactancia materna en el rango de edad 10-11 meses, con mayor proporción el grupo que no recibió orientación sobre lactancia materna con 90.09%. El 7.32% de la población dejó de darle lactancia materna al rango de edad mayor de 11 meses, y el 7.51% si recibió orientación sobre lactancia materna.
- De acuerdo a la orientación sobre lactancia materna y control prenatal se encontró que de la población que se realizó control prenatal el 93.75% no recibió orientación sobre lactancia materna y el 93.41% si recibió orientación sobre lactancia materna. Y de la población que no se realizó control prenatal el 6.59% si recibió orientación sobre lactancia materna y el 6.25% no recibió orientación sobre lactancia materna.
- En relación a control prenatal y lactancia materna se encontró que de la población que brinda lactancia materna el 96.46% no se realizó control prenatal y el 93.43% si se realizó control prenatal. Y de la población que no brinda lactancia materna el 6.57% si se realizó control prenatal y el 3.54% no se realizó control prenatal.
- Con respecto a la región y tiempo de inicio de lactancia materna se encontró que el 40.20% que pertenece a la región del pacífico es la que en mayor proporción inició lactancia materna después del nacimiento, predominando a las 5 horas con 50.44%, seguido de a las 3 horas con 44.30%. En 2do lugar la región centro-norte con 39.84%, predominando el tiempo de no sabe/no recuerda con 50%, seguido del tiempo dentro en la primera hora con 43.16%. En 3er lugar la región del atlántico

con 19.95%, predominando su tiempo de inicio de lactancia materna a las 2 horas con 23.13%, seguido de dentro de la primera hora con 21.76%.

- De acuerdo al tiempo de inicio de lactancia materna y nivel educativo se encontró que el 39.40% de la población estudiada inicia la lactancia materna dentro de la primera hora, en mayor proporción las que tienen ningún nivel educativo con 44.14%, seguido de primaria con 43.68%, y en menor proporción las que tienen postgrado y más, seguido del nivel técnico básico con 16.67%. El 26.64% de la población estudiada inicia lactancia materna a las 3 horas, y el 17.21% a las 5 horas.
- En relación al tiempo de inicio de lactancia materna y grupo etareo se encontró que el 41.21% de la población estudiada inicia lactancia materna dentro de la primera hora, en mayor proporción el rango de edad de 20-24 años con 42.12%, seguido de 25-29 años con 42.08%, y 41.48% el rango 15-19 años y en menor proporción el rango de edad mayor de 40 años con 38.71%, seguido de 35-39 años con 39.07%. El 25.90% de la población inicia lactancia materna a las 3 horas en mayor proporción el rango de edad 30-34 años con 27.93%, seguido el rango de edad 35-39 años con 27.02% y en menor proporción el rango de edad mayor de 40 años con 22.94%, seguido de 15-19 años con 24.29%. El 16.51% de la población estudiada inicia lactancia a las 5 horas en mayor proporción el rango de edad mayor de 40 años con 21.51%, seguido del rango 30-34 años con 17%.
- Con respecto al nivel de bienestar y lactancia materna actual se encontró que el 61.93% de la población no se encontraba dando lactancia materna actual al momento de la encuesta, encontrándose en mayor proporción el nivel 5 alto con 62.90%, seguido el nivel 3 intermedio con 62.89%. El 38.07% de la población si se encontraba dando lactancia materna al momento de la encuesta, encontrándose en mayor proporción el nivel 2 medio-bajo con 39.17%, seguido del nivel 1 bajo con 39.07%.
- En la caracterización a la región y lactancia materna actual se encontró que el 61.93% de la población estudiada no se encontraba dando lactancia materna al momento de la encuesta en mayor proporción la región del pacífico con 64.39%, seguido de la región centro-norte con 60.59% y el 38.07% de la población si se

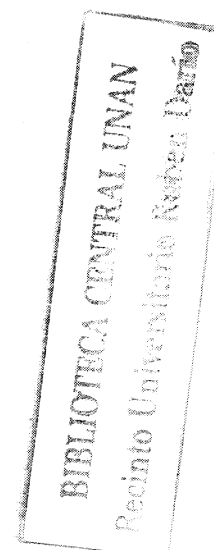
encontraba dando lactancia materna al momento de la encuesta en mayor proporción la región del atlántico con 40.40%, seguido de la región centro-norte con 39.41%.

- En relación al área de residencia y lactancia materna actual se encontró que el 61.93% de la población estudiada no se encontraba dando lactancia materna al momento de la encuesta con mayor proporción en el área urbana con 67.17%, y el 38.07% de la población estudiada si se encontraba dando lactancia materna al momento de la encuesta con mayor proporción en el área rural con 41.73%.
- Con respecto a la frecuencia de lactancia materna en 12 horas (6pm-6am) y el área de residencia se encontró que la población que en mayor proporción brinda lactancia materna en 12 horas es el área rural con el 64.59%, predominando las frecuencias de no sabe/no recuerda con 75%, seguido de la frecuencia 14-20 veces con 72.73% y en menor predominio la frecuencia de 0-6 veces con 62.08%, seguido de cada vez que pedía con 67.33%. Y el 35.41% de la población pertenece al área urbana, predominando las frecuencias 0-6 veces con 37.92%, seguido de cada vez que pedía con 32.67% y menor predominio las frecuencias 14-20 veces con 27.27%, seguido de no sabe/no recuerda con 25%.
- De acuerdo a la frecuencia de lactancia materna en 12 horas (6pm-6am) y región se encontró que la población que en mayor proporción brinda lactancia materna en 12 horas es la región centro-norte con 41.17%, predominando las frecuencias de 14-20 veces con 59.09%, seguido de no sabe/no recuerda con 58.33% y en menor predominio la frecuencia cada vez que pedía con 37.33%, seguido de 0-6 veces con 41.93%. Y el 37.71% de la población pertenece a la región pacifico, predominando las frecuencias cada vez que pedía con 38.27%, seguido de 7-13 veces con 38.10% y en menor predominio las frecuencias no sabe/no recuerda con 25%, seguido de 0-6 veces con 37.45%. Y el 21.13% de la población pertenece a la región del atlántico, predominando las frecuencias cada vez que pedía con 24.4%, seguido de 0-6 veces con 20.62% y en menor predominio las frecuencias 14-20 veces con 4.55%, seguido de 7-13 veces con 15.15%.
- En relación a la frecuencia de lactancia materna en un día previo (6am-6pm) y área de residencia se encontró que la población que en mayor proporción brinda

lactancia materna en un día previo es el área rural con 64.59%, predominando las frecuencias de 7-13 veces con 74.37%, seguido de cada vez que pedía con 68.12%, y en menor predominio las frecuencias no sabe/no recuerda con 57.14%, seguido de 0-6 veces con 59.44%. Y el 35.41% de la población pertenece al área urbana, predominando las frecuencias no sabe/no recuerda con 42.86%, seguido de 0-6 veces con 40.56%, y en menor predominio las frecuencias cada vez que pedía con 31.88%, seguido de 14-20 veces con 40.56%.

- Con respecto a la frecuencia de lactancia materna en un día previo (6am-6pm) y región se encontró que la población que en mayor proporción brinda lactancia materna en un día previo es la región centro-norte con 41.17%, predominando las frecuencias de 7-13 veces con 48.44%, seguido de la frecuencia 14-20 veces con 43.48%, y en menor predominio la frecuencia cada vez que pedía con 39.69%, seguido de 0-6 veces con 40.03%. Y el 37.71% de la población pertenece a la región pacífico, predominando las frecuencias 0-6 veces con 41.25%, seguido de 14-20 veces con 36.96%, y en menor predominio las frecuencias 7-13 veces con 30.31%, seguido de cada vez que pedía con 35.60%. Y el 21.13% de la población pertenece a la región del atlántico, predominando las frecuencias cada vez que pedía con 24.71%, seguido de 7-13 veces con 21.25% y en menor predominio las frecuencias 0-6 veces con 18.71%, seguido de 14-20 veces con 19.57%.
- De acuerdo a la edad que suspendió darle lactancia materna y área de residencia se encontró que el 55.44% de la población estudiada pertenece al área rural encontrándose que en mayor proporción le dejaron de dar lactancia materna al niño mayor de 11 meses con 57.45%, seguido de 10-11 meses con 55.71%, y en menor proporción 4-6 meses con 9.09%, seguido del rango de edad de 7-9 meses con 45.71%. Y el 44.56% de la población estudiada pertenece al área urbana encontrándose que en mayor proporción le dejaron de dar lactancia materna al niño de 4-6 meses con 90.91%, seguido de 7-9 meses con 54.29%, y en menor proporción el rango de edad mayor de 11 meses con 42.55%, seguido de 10-11 meses con 44.29%.
- En relación a la edad hasta la que dejó de darle lactancia materna y región se encontró que el 95.46% de la población le dejó de dar lactancia materna en el rango de edad de 10-11 meses, con mayor proporción en la región atlántico con 95.97%,

seguido de la región centro norte con 95.49%. El 2.04% de la población estudiada le dejó de dar lactancia materna en el rango de edad de 0-3 meses, con mayor proporción en la región atlántico con 2.16%, seguido de la región del pacífico con 2.10%. Y el 1.19% le dejaron de dar lactancia materna mayor de 11 meses, con mayor proporción en la región centro-norte con 1.48%.



IX- DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Según la literatura consultada generalmente la mayor población de nuestro país está compuesta por mujeres 52% y de estas las de predominio adulto joven, pobre cultura, bajo nivel de escolaridad, las cuales son características comunes de países pobres como el nuestro.

Por lo expuesto anteriormente se esperaba en este estudio que las mujeres presentaran en su mayoría estas características, sin embargo al analizar las características socio-demográficas en general de las mujeres nicaragüenses a las cuales se les aplicó la encuesta, se encontraron los siguientes hallazgos: En relación al grupo etario el que predominó 20-24 años, seguido de 25-29 años, en relación al área de procedencia la mayoría pertenece al área urbana, en relación al grupo indígena la mayoría refirió que no pertenecía a ninguna etnia en específico, y los grupos indígenas que predominaron fueron miskitu, seguido de mestizo de la costa Caribe y rama. En relación al estado civil la mayoría están solteras, seguido de unida, y casada, en relación al nivel de alfabetismo se encontró que la mayoría es analfabeta, en mayor proporción en los departamentos de Jinotega, seguido de RAAN, en relación al nivel educativo la mayoría de la población tiene educación hasta primaria, seguido de secundaria, en relación al nivel de bienestar el nivel que predomina es el 2 medio-bajo, seguido del nivel 3 intermedio, en relación al tipo de vivienda la mayoría habitan en casas, seguido vivienda improvisada, en relación al número de mujeres en edad fértil por hogar, en la mayoría de los hogares hay 1 mef, seguido de 2 mef. Algunos de estos datos coinciden con estudios realizados en Nicaragua, en donde más de la mitad de la población estudiada procedían del área rural y había cursado algún grado o terminado la primaria, notando un nivel educativo poco satisfactorio que tiene influencias posiblemente negativas sobre la población adolescente, quizás sea otro factor agravante el hecho de que dentro de la localidad solo exista un centro educativo, y por problemas geográficos les es difícil llegar a la secundaria, ya sea por falta de accesibilidad, sobre todo en invierno, donde se inundan algunas localidades por ser zonas de riesgo natural; es notable el alto grado de analfabetismo, en estas regiones algunas familias no le dan mucha importancia a la educación, les interesa básicamente que aprendan a leer y escribir, incorporando desde pequeños a sus hijos como fuerza de trabajo, priorizando la enseñanza de un oficio tales como: cultivos, ganadería, labores domésticas, etc.

En relación a los factores relacionados con una adecuada práctica de lactancia materna, se encontró que el 90.5% de las mujeres a estudio se realizó CPN, en su mayoría en granada, seguido de Boaco y en menor proporción en Madriz, seguido de RAAS, en relación al lugar de atención prenatal la mayor proporción se lo realizaron en las unidades de salud, sobre todo a nivel de atención primaria (C/S), seguido de empresa médica previsional (EMP), y hospital, en relación al total de control prenatal la mayoría tenían entre 6-10 control prenatal, seguido de 1-5 control prenatal, lo que está en correspondencia con las normas del ministerio de salud que establecen que a una mujer se le debe realizar como mínimo 5 control prenatal durante el embarazo, en relación al lugar de atención del parto la mayoría fue atendida en un hospital público, seguido en casa, y centro de salud, en relación a la orientación sobre lactancia materna la mayoría recibió orientación sobre lactancia materna, sobre todo en centro de salud, seguido de hospital y empresa médica previsional, todo esto se corresponde que la mayoría fuente de información u orientación fueron los servicios de salud (centro de salud y hospital), lo que refleja que los servicios de salud están cumpliendo con su papel de promover la lactancia materna a través de brindar información, esto coincide con un estudio realizado en Carazo 1997, donde un 69% de las madres adquirieron conocimiento del centro de salud y 23% del hospital, otro estudio realizado en Nagarote da resultados parecidos.

En relación a las prácticas de lactancia materna y razones de su abandono, se encontró que más de las $\frac{3}{4}$ partes de las madres ponen en práctica aspectos básicos e indispensables de la lactancia materna en donde el 94.6% de la población tiene tendencia a brindar lactancia materna, sobre todo en Jinotega, seguido de Madriz, en relación a la razón más común de no dar lactancia materna fue porque niño no quería, sobre todo en Estelí y Boaco, seguido de la razón porque no tenía leche sobre todo Estelí y León, seguido de la razón porque niño murió sobre todo en Chinandega y río san Juan, en relación al tiempo de inicio de la lactancia materna después del nacimiento se encontró que la mayoría inició a dar lactancia materna en la primera hora, sobre todo los departamentos de la RAAN, seguido de Madriz, Jinotega y en menor proporción granada y Managua, lo que coincide con el ministerio de salud que promueve las prácticas óptimas de lactancia materna desde la primera hora después del parto.

En relación a la razón por la cual dejaron de dar lactancia materna, la mayoría refirió que fue el fin del destete, sobre todo en la RAAN, Madriz, seguido de la razón fue porque niño no quería, seguido de la razón salía a trabajar y/o estudiar, en relación a la frecuencia de

lactancia materna en 12 horas (6pm-6am) la mayoría de las mujeres refirieron la frecuencia de 0-6 veces, sobre todo Carazo y Estelí, seguido de la frecuencia cada vez que pedía, sobre todo León y Boaco, en relación a la frecuencia de lactancia materna en un día previo (6am-6pm) la mayoría refirió la frecuencia 0-6 veces, sobre todo en Carazo y Estelí, seguido de la frecuencia cada vez que pedía, lo que coincide con el ministerio de salud en Nicaragua que promueve las prácticas óptimas de lactancia materna, con frecuencia necesaria (cada vez que lo pida) o como promedio 6 veces al día.

En relación a la edad más frecuente hasta la que se dejó de dar lactancia materna fue de 10-11 meses, sobre todo en Jinotega y Estelí, seguido de la edad mayor de 11 meses, lo que no se corresponde con las prácticas óptimas de lactancia materna que recomienda que se continúe hasta los 24 meses de edad (2 años), lo que se relaciona con estudio realizado en Nicaragua en donde alrededor de 1/3 de las madres interrumpió la lactancia materna entre un año y menos de dos años, dentro de las causas se encontró que el trabajo tuvo mayor influencia, junto con el rechazo de pecho por parte del niño, al hacer comparación con el estudio de Crisanto Cortes Dilcy, las dos principales causas de deteste fueron: poca producción de leche y rechazo del niño.

En relación a la alimentación adicional se encontró que la mayoría refirió dar agua como primer alimento adicional, sobre todo en RAAS y Carazo, seguido de otros líquidos, y comidas sólidas, en menor proporción dieron leche que no era del pecho y papillas o purés, lo que se compara con estudio realizado en Nicaragua en donde de la alimentación en destete precoz se encontró que más de la mitad dió agua y alrededor de 1/3 dió alimentos variados (otros). En el estudio Latino Rayo Omar el 66% de madres practicó lactancia mixta, esta similitud se explica por la falta de dominio sobre los constituyentes de lactancia materna, (por mal conocimiento existente en ellas) según el estudio de Moreira Chavarría Marjourie el 59% desconocía que el uso de otros alimentos antes de los seis meses tiene influencias negativas en el niño.

En relación a la prevalencia de lactancia materna en nuestro país, la mayor proporción de la población estudiada brinda lactancia materna con 94.6%, predominando rango de edad 30-34 años, seguido de 25-29 años, y en menor proporción las mujeres mayor de 40 años, en relación al área de residencia la mayoría pertenece al área rural y tiene nivel de alfabeta, y en menor proporción la población estudiada no brinda lactancia materna, predominando en la región centro-norte, seguido de la región atlántica, en el área urbana y la mayoría es analfabeta, en relación al nivel educativo la mayoría de la población que

brinda lactancia materna tiene educación de adulto, seguido de las que no tienen ningún nivel educativo, y en menor las que tienen nivel de posgrado y más, seguido de técnico básico, en relación al nivel de bienestar la mayor proporción tiene nivel 4 medio-alto, seguido del nivel 1 bajo y en menor proporción el nivel 5 alto, lo que coincide con estudio realizado en 1993 por PROFAMILIA en donde la mayoría de la población brindó lactancia materna, siendo el área rural la que predominó, las madres con menor nivel educativo y hogares con menor nivel socioeconómico.

En relación a las razones de no dar lactancia materna, la mayoría de la población estudiada refirió que la razón más común fue porque niño no quería, sobre todo en el área urbana, en la región centro-norte, seguido de la razón porque no tenía leche, sobre todo en el área rural, en la región atlántico, y la siguiente razón fue porque niño murió, sobre todo en el área rural y región atlántico, lo que no coincide con estudios realizados en nuestro país, uno realizado en 1998 Esquipulas-Matagalpa, el cual refiere como causa que el niño no se llenaba y otro estudio realizado en Nagarote-León en el 2000, el cual la causa más referida fue: Niño no se llenaba 45.58%, seguido de Hay que dar agua 13.3%.

En relación a la orientación sobre lactancia materna, se encontró que la mayoría de la población refirió haber recibido orientación sobre lactancia materna, en mayor proporción las que pertenecen al área urbana, y de la población que brinda lactancia la mayoría recibió orientación sobre lactancia materna, y de la población que no recibe orientación sobre lactancia materna dejó de dar lactancia materna a la edad de 10-11 meses. En relación a la población que se realizó control prenatal la mayoría no recibió orientación sobre lactancia materna y en menor proporción la población que no se realizó control prenatal si recibió orientación sobre lactancia materna, todo esto no coincide con diferentes estudios realizados en nuestro país, en donde se encontró que casi la totalidad de las madres en estudio refirieron tener conocimiento de lactancia materna, comparable al estudio realizado en Managua 1998 en el que la mayoría de las madres habían recibido información acerca de lactancia materna, el momento predominante que las madres habían recibido esta información fue durante el embarazo, lo que coincide con un estudio realizado en Matagalpa 1998 donde el 61% de las madres recibieron información de lactancia materna durante este período. Esto indica que las madres recibieron información de lactancia materna en un buen momento como es el embarazo ya que es éste el período durante el cual la madre se prepara física y emocionalmente para recibir al nuevo bebé. Este momento, al igual que los otros deben ser aprovechados por los servicios de salud

para brindarle a la mujer conocimientos sobre lactancia materna y específicamente sobre lactancia materna exclusiva.

En relación al inicio de lactancia materna después del nacimiento, la mayoría de la población estudiada refirió que inician lactancia materna dentro de la primera hora, en mayor proporción las que tienen ningún nivel educativo, seguido de primaria, el rango de edad de 20-24 años, seguido de 25-29 años, y en menor proporción las mujeres que tiene nivel de posgrado y más, seguido del nivel técnico básico, el rango de edad mayor de 40 años, lo que coincide con las normas del ministerio de salud y en un estudio realizado en nuestro país en donde la mayor parte de las madres tuvo apego inmediato y alojamiento conjunto, éstas dos acciones sencillas que se encuentran incluidas dentro de los 11 pasos hacia una lactancia materna exitosa, que favorece el vínculo madre-hijo y a su vez favorece el inicio de la lactancia materna.

En relación a la frecuencia de lactancia materna en 12 horas (6pm-6am), la mayor frecuencia que se encontró fue no sabe/no recuerda, seguido de 14-20 veces, y en menor proporción 0-6 veces, predominando las mujeres de la región centro-norte, seguido de la región del pacífico, y del área rural, en relación a la frecuencia de lactancia materna en un día previo (6am-6pm), la mayor frecuencia que se encontró fue 7-13 veces, seguido de cada vez que pedía, predominando las mujeres de la región centro-norte, seguid de la región del pacífico y del área rural, lo que no coincide con las normas del ministerio de salud quien orienta la lactancia materna en la frecuencia cada vez que pedía.

En relación a la edad hasta la que dejó de darle lactancia materna, la mayoría de la población estudiada pertenece a la región del atlántico, seguido de la región centro-norte, y del área rural, en donde en mayor proporción dejaron de dar lactancia materna al niño mayor de 11 meses, seguido de 10-11 meses y en menor proporción 4-6 meses.

Al momento de la realización de la encuesta, se encontró que la mayoría de la población encuestada no se encontraba dando lactancia materna, en mayor proporción la región del pacífico, seguido de la región del atlántico y en relación al área de residencia la mayor proporción pertenece al área urbana.

Según la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad sin la adición de otros líquidos y otras leches, dado que el inicio de la alimentación demasiado temprano puede disminuir la

ingesta calórica total del niño (aunque se siga amamantando), y aumenta su vulnerabilidad a las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, al comparar con nuestro estudio se encontró datos no fructíferos ya que la duración promedio de la lactancia materna exclusiva en nuestro país es de 3 meses, lo cual se ha mantenido en relación al 2001, por lo cual la alimentación complementaria se está iniciando después de los 3 meses recibiendo agua 83% como el principal líquido adicional en relación a otros alimentos y/o líquidos.

X- CONCLUSIONES

1. En relación a las Características socio demográficas se identificó: que el grupo etario que predominó a nivel nacional fue el de 20-24 años, seguido del grupo de 25-29 años, que el área de residencia que predominó fue el área urbana, la mayor proporción de la población estudiada está soltera, seguida del estado civil unida y casada,
2. Con respecto al nivel educativo la mayoría tiene educación primaria, seguido de secundaria, en relación al nivel de bienestar la mayor proporción pertenece al nivel 2 medio-bajo, seguido del nivel 3 intermedio, y en menor proporción pertenece al nivel 5 alto, en relación al tipo de vivienda la mayoría vive en casa, seguido de rancho o choza.
3. En relación a las Características reproductivas de las mujeres del estudio que pueden relacionarse con una adecuada lactancia materna se identificó:
 - Que la mayor proporción se realizó control prenatal, sobre todo en los departamentos de granada, Boaco y chontales, y en menor proporción Madriz, seguido de RAAS. Cabe mencionar que de la población que brinda lactancia materna la mayor proporción no se realizó control prenatal, y de la población que no brinda lactancia materna si se realizó control prenatal.
 - Que el lugar de atención del parto que predominó fue hospital público sobre todo en Estelí y Rivas y en menor proporción en la RAAN y Jinotega los cuales se lo realizaron la mayoría en Casa.
 - La mayoría de la población recibió orientación sobre lactancia materna sobre todo en los departamentos de Madriz y León, y en menor proporción Jinotega y Matagalpa.
 - El lugar de orientación sobre lactancia materna fue centro de salud con mayor proporción en Madriz, Carazo y Boaco, y en menor proporción el lugar de orientación sobre lactancia materna fue hospital, seguido de empresa médica previsional.

4. En relación a las Prácticas de lactancia materna y razones de su abandono, se identificó que:

- La prevalencia de lactancia materna es alta con mayor proporción en los departamentos de Madriz, seguido de Jinotega y en menor proporción en Managua, RAAS, y Chontales.
- La mayoría de la población que brinda lactancia materna recibió orientación sobre lactancia materna, sin embargo dejaron de darle lactancia materna al rango de edad mayor de 11 meses, mientras que la población que no recibió orientación sobre lactancia materna dejó de darle lactancia materna a los niños 10-11 meses, lo que da a entender que tanto la población que recibe orientación como la que no recibe dejan de darle lactancia materna antes de lo establecido por las normas del MINSA.
- Que la mayor razón por la cual no se dió de lactar fue porque niño no quería, sobre todo en el área urbana, en los departamentos de Estelí y Boaco, seguido de la razón de que porque no tenía leche, sobre todo en el área rural, y en la región atlántica, seguido de la razón de porque niño murió sobre todo en el área rural y en la región atlántica.
- La mayoría inició lactancia materna dentro de la primera hora después del parto, en mayor proporción los departamentos de RAAN, Madriz, Jinotega, las que no tienen ningún nivel educativo, seguido del nivel de primaria, del rango de edad de 20-24 años, seguido de 25-29 años, las que pertenecen a la región del pacífico y en menor proporción inició lactancia materna dentro de la primera hora después del parto se encuentra Granada, las que tienen nivel de posgrado y más, seguido de técnico básico, las que pertenecen a la región atlántica.
- La mayoría de la población no se encontraba dando lactancia materna al momento de la realización de la encuesta, sobre todo en los departamentos Estelí y Río San Juan, en menor proporción RAAN y Madriz.

- La mayor razón por la cual dejaron de darle lactancia materna fue el fin del destete, seguido de porque niño no quería y de salía a trabajar y/o estudiar.
- La Frecuencia de lactancia materna en 12 horas (6pm-6am) y en un día previo (6am-6pm) que predominó fue e 0-6 veces con mayor proporción en Carazo, Estelí, seguido de la frecuencia cada vez que pedía.
- La edad hasta la que se dejó de dar lactancia materna que predominó fue de 10-11 meses, con mayor proporción en los departamentos de Jinotega, Estelí, en la región atlántica, seguido de los niños mayor de 11 meses con mayor proporción en la región centro-norte, seguido de los niños 0-3 meses sobre todo en la región atlántico.
- La Lactancia Materna Exclusiva (LME) en nuestro país ha tenido un ligero aumento en relación a ENDESA 2001, con un 2.5%, con promedio de 0-3 meses de edad, por lo que los niños que deben de tener LME no se les está dando, dado que la alimentación adicional se práctica antes de los 6 meses de edad, predominando el Agua como primer alimento adicional en mayor proporción en los departamentos de RAAS, Carazo, seguido de otros líquidos, y en menor proporción de la población estudiada brindó como primer alimento adicional fue leche que no era del pecho.
- De la población que brindó lactancia materna se encontró que en mayor proporción lo hacen el grupo etario de 30-34 años, seguido de 25-29 años, las que pertenecen al área rural, a la región centro-norte, las mujeres que son alfabetas, las que tienen educación de adulto, seguido de las que no tienen ningún nivel educativo, las que pertenecen al nivel de bienestar 4 medio-alto, seguido del nivel 1 bajo, y de la población que no brinda lactancia materna se encontró en mayor proporción el grupo etario mayor de 40 años, las de región del pacífico, las que tienen nivel educativo de postgrado y más, y nivel 5 alto.

- La mayoría de la población no se encontraba dando lactancia materna al momento de la encuesta, se encontró en mayor proporción las que pertenecen al nivel 5 alto, seguido del nivel 3 intermedio, y la región del pacífico, y las del área urbana, y de la población que se encontraba dando lactancia materna al momento de la encuesta, se encontró en mayor proporción el nivel 2 medio-bajo, la región del atlántico y las que pertenece al área rural.
- En la Frecuencia de lactancia materna en 12 horas y en un día previo, la mayoría brindó lactancia materna en la frecuencia no sabe/no recuerda, seguido de 14-20 veces, sobre todo en el área rural y en la región centro-norte, la cual no se corresponde con las normas del MINSA, que menciona como frecuencia ideal, cada vez que pida.

XI- RECOMENDACIONES

1. El Ministerio de Salud (MINSA) en conjunto con apoyo de la respectiva red comunitaria, tratar de crear y llevar a cabo una estrategia de mayor cobertura que garantice una exhaustiva y eficiente práctica, promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna, para que tanto el niño como la madre gocen y experimenten las innumerables ventajas que proporciona la lactancia materna.
2. Apoyar al máximo a los programas educativos de la lactancia materna, haciendo énfasis en la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, para que estos actúen sobre la familia, la comunidad, con el propósito que se brinde una orientación de buena calidad, sobre todo a nivel de unidades de salud y comunitario, que es donde existe mayor contacto con las embarazadas y puérperas, así como priorizar esta acción en los departamentos de Carazo y RAAN en donde hay mayor proporción de iniciar alimentos adicional antes de los 6 meses.
3. Continuar Educación Continua a Grupos de Apoyo de la Lactancia Materna, sobre leyes, normas de lactancia materna, etc, debido a que estos representan la primera fuente difusora de conocimientos a las madres y así de esta forma asignarles roles a los padres y concientizar a las mujeres nicaragüenses acerca de ventajas y beneficios de la lactancia materna para el binomio madre-hijo, para que se garantice una buena práctica de lactancia materna.
4. Realizar estudios investigativos con el fin de conocer a fondo factores causales por la cual las mujeres practican en menor proporción la lactancia materna, sobre todo las mayores de 40 años, las del área urbana, las analfabetas, las que tienen nivel de bienestar 5 alto, las que tienen nivel educativo posgrado y más, haciendo énfasis en los departamentos de Managua, RAAS y Chontales, y así de esa forma intervenir para mejorar las prácticas de lactancia materna, al igual de indagar motivos y/o razones de porque inician tardíamente lactancia materna después del nacimiento, sobre todo en el departamento de Granada, las mujeres que tienen nivel de postgrado y más, las que pertenecen a la región del pacífico y las del área urbana. Al igual investigar razones de porque los departamentos de RAAN y Madriz no se encontraban dando lactancia materna, también realizar investigaciones en la región

atlántica con el fin de conocer factores causales de porque es la región del país en donde menor proporción las mujeres brindan lactancia materna en 12 horas y durante el día de ayer (día previo), en los diferentes rangos de frecuencia y porque dejan de dar lactancia materna al niño en el rango de edad 0-3 meses, antes de lo establecido por las normas del MINSA.

XII- BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado Jarquín, Margarita; Luna Mena Xavier. Conocimiento y Práctica de lactancia materna y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años SILAIS Chontales, sept.-nov. 1999.
2. Crisanto L. Delicia ET. AT. Práctica y Conocimientos sobre Lactancia Materna en madres con niños menores de 2 años.
3. Delgado D. Jimmy A; López Cano Julia M. "Factores que influyen en la lactancia materna en madres que asisten al centro de salud .Altagracia Managua Julio-Agosto de 1998" Tesis (Trabajo monográfico para optar al título de Doctor en medicina y cirugía). Managua.1998.
4. Duran Menéndez, Raisa. Et al Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev. Cubana pediatr 1999; 71(2): 72-9.
<http://www.sld.w/revistas/ped/ped 03299>.
5. Effects ORC Macro 1999 and complementary infant feeding postpartum.
6. ENDESA (Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006/07). Características del hogar y de la mujer, p. 47. Nicaragua 2006-2007.
7. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. P.4.
8. Jiménez C, Ileana; Sandoval D, Mabel. "Patologías más comunes en el 1er año de vida asociados a lactancia materna, estudio de 100 casos, octubre-noviembre 1994". Tesis (Trabajo monográfico para promoción de año especialidad pediatría) Hospital Manuel de Jesús Rivera "La Mascota".1995.

9. Lawrence, Ruth A. lactancia materna, 4ª. Ed. Madrid. Mosby. 1996.
10. Méndez de Oliva, Maritza; Koniz Bocher, Peggy. Últimas excepcionalidad de la Leche Materna. Guatemala, Mayo 1991.
11. Manual de lactancia materna para atención primaria, MINSA 2000.
12. Ministerio de Salud, Dirección general de AIMNA: "Manual de Salud Reproductiva" p. 244, 1996, Managua.
13. Ministerio de Salud de Nicaragua: "Manual Técnico y Normas de Lactancia Materna p. 5, Junio de 1996.
14. Nicaragua, Ministerio de acción social. Avances en la Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna en Nicaragua: Lactancia Materna la mejor opción. EMCOR, Nicaragua. Managua Agosto 1998.
15. Nicaragua, Ministerio de salud. Normas de lactancia materna en atención primaria. Managua, Departamento de nutrición, 1999.
16. Normas y Protocolos para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido (a) de bajo riesgo p.21.
17. Nutrición y alimentación en el primer año de vida, laboratorio Wyeth, 1997. Opus citada en nota (3), p. 257.
18. Opus citada en nota (3), p. 257.
19. Organización Panamericana de la Salud. Acciones de Salud Materno-Infantil a nivel Local: Según meta de la cumbre mundial a favor de la infancia. Washington DC. (se) 1996.
20. Ovies Carballo, Gisel; Santana Pérez, Felipe; Padrón Durán, Rubén. Caracterización de la lactancia materna en un área urbana. Rev. Cuba Med 6 en Integr 1999; 15(1): 14-8 [http:// www.sld.w/revistas/ped](http://www.sld.w/revistas/ped)

21. Porras F. Geraldine; Romero Roxana. "Factores que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses que acuden al programa de VPCD del centro de salud Raúl Vargas, Nagarote, en el período de Enero-Febrero del 2000". Tesis (Trabajo monográfico para optar al título del Doctor en medicina y cirugía).
22. Robleto Romero, Iván "Causas de Abandono de la lactancia materna en niños menores de 6 meses que participan en el programa de niño sano en el centro de salud esquipulas, Matagalpa período de Noviembre 1998.-Enero 1999". Tesis (Trabajo monográfico para optar al título Doctor en medicina y cirugía general) UNAN-MANAGUA 1999.
23. Savage King F, "Como ayudar a las madres a amamantar". Ediciones 3ra, Ministerio de Salud. Publica de Honduras. Liga de lactancia materna de Honduras UNICEF, Wellstart, Internacional, 1996.
24. UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia): "La Lactancia Materna en Nicaragua" p. 2, Managua, 1997.
25. UNICEF: "Manual para consejeras de grupos de apoyo a la Lactancia Materna" p. 38.
26. Uranga, Francisco A. obstetricia Práctica, Buenos Aires, Intermedica, 1997.
27. Wellstart international USAID. Resumen de diagnostico lactancia maternal en Nicaragua. Diagnóstico práctica y promoción. 1994.(se)
28. Web: <http://www.Bvsalud.com>
29. Web: <http://www.fisterra.com>
30. Web www.lalecheleagueorg(accessed20august2007)

31. Silber T, et al. Manual de Medicina de la adolescencia. 1era ed. México: OPS. 1992.
32. Wellstart International/USAID. Transferencia bioquímica e inmunológica de la madre a hijo a través de Lactancia Materna Junio 1996.

ANEXOS

BIBLIOTECA CENTRAL UCAV

Docente: Universidad Rubén Darío

ENCUESTA NICARAGÜENSE DE DEMOGRAFIA Y SALUD (ENDESA)

CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS.

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE USTED?	<ul style="list-style-type: none">- 15-19: ____.- 20-24: ____.- 25-29: ____.- 30-34: ____.- 35-39: ____.- Mayor de 40: ____.
AREA DE RESIDENCIA:	<ul style="list-style-type: none">- Urbano: ____.- Rural: ____.
¿CUÁL ES EL NIVEL EDUCATIVO Y GRADO O AÑO MÁS ALTO DE ESTUDIO QUE APROBÓ (HA APROBADO)?	<ul style="list-style-type: none">- Ninguno: ____.- Pre-escolar: ____.- Educación de adulto: ____.- Educación especial: ____.- Primaria: ____.- Secundaria: ____.- Técnico básico: ____.- Técnico medio: ____.- Formación docente: ____.- Técnico superior: ____.- Universitario: ____.- Posgrado y más: ____.
ACTUALMENTE (NOMBRE) SE ENCUENTRA:	<ul style="list-style-type: none">- Unido(a): ____.- Casado(a): ____.- Separado(a): ____.- Divorciado(a): ____.- Viudo(a): ____.- Soltero(a): ____.
DEPARTAMENTOS:	<ul style="list-style-type: none">- Nueva Segovia ____.- Jinotega ____.- Madriz ____.- Estelí ____.- Chinandega ____.- León ____.- Boaco ____.- Managua ____.- Masaya ____.- Chontales ____.- Granada ____.- Carazo ____.- Rivas ____.- Río San Juan ____.- RAAN ____.- RAAS ____.

<p>¿USTED, SE CONSIDERA PERTENECIENTE A UN PUEBLO INDÍGENA O A UNA ETNIA TAL COMO: RAMA, MISKITU, SUMO U OTRO?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rama _____. - Garífuna _____. - Mayagna-sumo _____. - Miskitu _____. - Ulwua _____. - Creole _____. - Mestizo de la costa Caribe _____. - Xiu-sutiava _____. - Chorotega-nalwa-mange _____. - Cacaopera-matagalpa _____. - Naho-a-nicarao _____. - Otro _____. - Ninguna _____. - No pertenece a una etnia específica _____. - No sabe _____.
<p>¿ALGUNA VEZ HA PARTICIPADO EN UN PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN O EN ALGÚN OTRO PROGRAMA QUE ENSEÑARA A LEER Y ESCRIBIR (SIN INCLUIR LA ESCUELA PRIMARIA) ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si: _____. - No: _____.
<p>REGIÓN:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pacífico: _____. - Centro-Norte: _____. - Atlántico (RAAN-RAAS): _____.
<p>TIPO DE VIVIENDA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Casa - Quinta - Cuarto en cuartería - Rancho o choza - Vivienda improvisada - Apartamento o pieza - Local (negocio, bodega, etc.) - Usado como vivienda - Otro: _____. <p style="text-align: right;">(especifique)</p>
<p>NIVEL DE BIENESTAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1 más bajo: _____. - 2 : _____. - 3 : _____. - 4 : _____. - 5 más alto : _____.
<p>¿CUÁNTAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL VIVEN EN EL HOGAR?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1 MEF _____. - 2 MEF _____. - Mayor de 3 MEF _____.

FACTORES RELACIONADOS A LACTANCIA MATERNA

<p>¿CUÁNTAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL VIVEN EN EL HOGAR?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1 MEF _____. - 2 MEF _____. - Mayor de 3 MEF _____.
<p>¿HA TENIDO UN HIJO VIVO A PARTIR DE ENERO 2001?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si: _____. - No: _____.

¿ASISTIÓ A CONTROL PRENATAL DURANTE ESE EMBARAZO?	- Si: _____. - No: _____.
¿DÓNDE SE HIZO SU CONTROL PRENATAL?	Sector público: _____. • Hospital: _____. • Policlínica: _____. • Centro de salud: _____. • Puesto de salud: _____. Sector comunitario: _____. • Casa base: _____. • Agente comunitario: _____. Sector privado • Clínica de profamilia: _____. • Clínica de ixchen: _____. • Clínica de Sí mujer: _____. • Clínica privada/hospital privado: _____. • Empresa médica previsional: _____. • Consultorio/ médico privado: _____. • Partera: _____. • Otro: _____. • No sabe: _____.
¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES SE REALIZÓ EN TOTAL?	- 1-5 CPN _____. - 6-10 CPN _____. - 11-15 _____. - Mayor de 20 CPN _____.
¿DÓNDE DIÓ A LUZ (NOMBRE)?	- Hospital público: _____. - Empresa medica previsional: _____. - Centro de salud: _____. - Puesto de salud: _____. - Hospital privado: _____. - Clínica privada: _____. - En la casa: _____. - Otro: _____.
¿RECIBIÓ USTED ORIENTACION SOBRE LACTANCIA MATERNA ANTES O DESPUES DEL PARTO DE (NOMBRE)?	- Si: _____. - No: _____.
¿DÓNDE RECIBIÓ ORIENTACIÓN?	- Sector público: _____. - Hospital: _____. - Policlínica: _____. - Centro de salud: _____. - Puesto de salud: _____. - Sector Comunitario: _____. - Casa base: _____. - Agente comunitario: _____. - Sector privado: _____. - Clínica de Pro familia: _____. - Clínica de Ixchen: _____. - Clínica de Sí Mujer: _____. - Clínica privada/hospital privado: _____. - Empresa médica previsional: _____. - Consultorio/médico privado: _____. - Supermercado: _____. - Promotora de Pro familia: _____. - Promotora Ixchen: _____. - Promotora de Sí Mujer: _____. - Promotora de ONG: _____.

	<ul style="list-style-type: none"> - Promotora comunal: _____. - Parteras: _____. - Familiar o amiga: _____. - Iglesia: _____. - Otra (especifique): _____. - _____.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA.

¿LE DIÓ EL PECHO?	<ul style="list-style-type: none"> - Si: _____. - No: _____. 								
¿POR QUÉ NO LE DIO EL PECHO?	<ul style="list-style-type: none"> - Niño murió: _____. - Madre no quería: _____. - Niño se enfermó: _____. - No tenía leche: _____. - Salía a trabajar/estudiar: _____. - La madre se enfermó: _____. - Pezón invertido: _____. - Niño no quería: _____. - Otro: _____. <li style="padding-left: 20px;">(especifique) 								
¿CUÁNTO TIEMPO DESPUÉS DE NACER EMPEZÓ USTED A DARLE PECHO?	<ul style="list-style-type: none"> - Primera hora _____. - A las 2 horas _____. - A las 3 horas _____. - A las 5 horas _____. - No sabe/No recuerda _____. 								
- ¿ESTÁ DANDO EL PECHO ACTUALMENTE?	<ul style="list-style-type: none"> - Si: _____. - No: _____. 								
¿POR QUÉ DEJO DE DARLE EL PECHO?	<ul style="list-style-type: none"> - Niño se enfermó: _____. - Niño no quería: _____. - Poca leche: _____. - Salía a trabajar/estudiar: _____. - Era inconveniente: _____. - La madre se enfermó: _____. - Senos dolorosos: _____. - Fin del deteste/ya era grande: _____. - Quedó embarazada: _____. - Empezó a utilizar pastillas anticonceptivas: _____. - Otro: _____. <li style="padding-left: 20px;">(especifique) 								
¿CUÁNTAS VECES LE DIO EL PECHO A (NOMBRE) DESDE EL ANOCHECER HASTA EL AMANECER DE HOY? (6PM-6AM).	<ul style="list-style-type: none"> - 0-6 veces: _____. - 7-13 veces _____. - 14-20 veces _____. - Cada vez que pedía: _____. - No sabe/ no recuerda: _____. 								
¿CUÁNTAS VECES LE DIO EL PECHO A (NOMBRE) DURANTE EL DIA DE AYER (6AM-6PM)?.	<ul style="list-style-type: none"> - 0-6 veces: _____. - 7-13 veces _____. - 4-20 veces _____. - Cada vez que pedía: _____. - No sabe/ no recuerda: _____. 								
ENTRE LAS 6 AM DE AYER Y LAS 6 AM DE HOY (DESDE QUE AMANECIÓ AYER HASTA QUE AMANECIÓ HOY) ¿LE DIÓ A (NOMBRE) ALGO DE LO SIGUIENTE?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%;">Agua</td><td style="width: 15%;">Si _____</td><td style="width: 15%;">No _____</td><td style="width: 15%;">NS/NR _____</td></tr> <tr> <td>Leche</td><td>Si _____</td><td>No _____</td><td>NS/NR _____</td></tr> </table>	Agua	Si _____	No _____	NS/NR _____	Leche	Si _____	No _____	NS/NR _____
Agua	Si _____	No _____	NS/NR _____						
Leche	Si _____	No _____	NS/NR _____						

	Otros líquidos Si___ No___ NS/NR___ Papillas o purés Si___ No___ NS/NR___ Comidas sólidas Si___ No___ NS/NR___
¿ HASTA QUE EDAD LE DIO EL PECHO?.	- 0-3 meses_____. - 4-6 meses_____. - 7-9 meses_____. - 10-11 meses_____. - Mayor de 11 meses_____.

CUADRO No.1: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL (15-49 AÑOS)

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
EDAD	Nueva Segovia		Jinotega		Madriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco		Managua	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15-19 años	124	17	153	17.7	126	18.5	124	17	193	20	195	20	192	18.3	114	18	255	14.7
20-24 años	149	21	176	20.3	128	18.8	141	19	191	20	187	19.2	205	19.5	115	18.1	347	20
25-29 años	134	18	177	20.4	144	21.2	151	21	174	18	172	17.7	226	21.6	122	19.1	317	18.2
30-34 años	119	16	141	16.2	90	13.4	109	15	151	16	143	14.8	163	14.5	97	15.3	264	15.3
35-39 años	94	12.6	98	12.6	89	13.2	82	11	103	11	119	12.4	101	9.6	96	15.1	203	11.8
Más de 40 años	120	16.3	124	14.2	102	15.2	123	17	147	16	158	15.9	174	16.4	92	14.4	347	19.7
TOTAL	740	100	869	100	679	100	730	100	959	100	974	100	1061	100	636	100	1733	100
AREA DE RESIDENCIA																		
Urbano	320	43.2	172	19.8	199	29.3	431	59	575	60	559	57.4	411	39.1	212	33.3	1637	94.5
Rural	420	56.8	697	80.2	480	70.7	299	41	384	40	415	42.6	640	60.9	424	66.7	96	5.5
TOTAL	740	100	869	100	679	100	730	100	959	100	974	100	1051	100	636	100	1733	100

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO No.1.

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
	Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Río San Juan		RAAN		RAAS		TOTAL	
EDAD	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15-19	141	17	128	20.5	123	19.2	100	16.1	107	17	149	20.3	194	24	190	19.8	2608	18.34
20-24	158	19.1	120	19.2	116	18.2	134	21.6	135	22	139	19	141	17	176	18.4	2758	19.39
25-29	151	18.3	100	16.1	110	17.3	102	16.4	115	19	118	14	141	17	184	19.3	2638	18.55
30-34	135	16.2	100	16.1	123	19.2	117	19	107	17	125	17	130	16	156	16.3	2260	15.89
35-39	106	12.8	76	12.1	71	11.2	68	10.9	74	12	86	12	100	12	117	12.3	1683	11.83
Más de 40	137	16.6	100	15.9	95	14.4	99	15.9	86	14	118	16	121	15	131	13.8	2274	15.99
TOTAL	828	100	624	100	638	100	620	100	624	100	735	100	827	100	954	100	14221	100
AREA DE RESIDENCIA																		
Urbano	444	53.6	371	59.5	393	61.6	391	63.1	276	44	156	21.2	218	26	353	37	7118	50.05
Rural	384	46.4	253	40.5	245	38.4	229	36.9	348	56	579	78.8	609	74	601	63	7103	49.95
TOTAL	828	100	624	100	638	100	620	100	624	100	735	100	827	100	954	100	14221	100

CONTINUACION DEL CUADRO No.1:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
GRUPO ETNICO	Nueva Segovia		Jinotega		Madriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco		Managua	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rama	0	0	1	0.1	0	0.1	1	0.1	0	0	1	0.1	0	0	0	0	2	0.1
Mayagna-Sumu	1	0.1	23	2.6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0	0
Miskitu	2	0.3	23	2.6	0	0	0	0	2	0.2	0	0	3	0.3	0	0	15	0.9
Ulwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Creole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.1
Mestizo de la C.Caribe	1	0.1	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1	0	0	1	0.1	0	0	9	0.5
Xiu-Sutiava	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1.2	0	0	0	0	0	0
Nahoa-Nicarao	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chorotega-Nahua-Mange	9	1.2	0	0	5	0.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
Cacaopera-Matagalpa	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.6	0	0	1	0.1
Otro	3	0.4	1	0.1	20	2.9	1	0.1	1	0.1	2	0.2	1	0.1	0	0	1	0.1
Ninguna/no pertenece a una etnia especifica	644	87	688	79.2	614	90.4	707	96.8	939	97.9	918	94.3	997	94.9	623	98	1609	92.8
No sabe	79	10.7	133	15.3	39	5.7	20	2.7	16	1.7	41	4.2	42	4	13	2	93	5.4
TOTAL	740		869		678	100	730	100	959	100	974	100	1051	100	636	100	1733	100

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO No.1:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
	Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Río San Juan		RAAN		RAAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Rama	0	0	1	0.2	0	0	1	0.2	0	0	1	0.1	6	0.7	83	8.7	98	0.69
Mayagna-Sumu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	2.1	3	0.3	45	0.32
Miskitu	1	0.1	0	0	0	0	0	0	1	0.2	1	0.1	261	31.6	49	5.1	358	2.52
Ulwa	0	0	0	0	1	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.01
Creole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.7	33	3.5	42	0.30
Mestizo de la C. Caribe	1	0.1	1	0.2	1	0.2	0	0	0	0	0	0	43	5.2	54	5.7	112	0.79
Xiu-Sutiava	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0.08
Nahoa-Nicarao	4	0.5	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	1	0.1	0	0	11	0.08
Chorotega-Nahua-Mange	9	1.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1	25	0.18
Cacaopera-Matagalpa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1.8	2	0.2	25	0.18
Otro	2	0.2	0	0	0	0	0	0	1	0.2	0	0	6	0.7	0	0	39	0.27
Ninguna/no pertenece a una etnia específica	780	94.2	572	91.7	623	97.6	608	98.1	599	96	708	96.3	381	46.1	669	70.1	12679	89.16
No sabe	31	3.7	50	8	13	2	11	1.8	17	2.7	25	3.4	91	11	60	6.3	774	5.44
TOTAL	828	100	624	100	638	100	620	100	624	100	735	100	827	100	954	100	14221	100

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO No.1:

VARIABLE	DEPARTAMENTOS																	
	Nueva Segovia		Jinotega		Madriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco		Managua	
	N°	%	N °	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ESTADO CIVIL	150	28.57	177	29.70	119	25.81	140	26.17	179	26.80	129	22.40	152	24.92	112	28.50	267	24.61
Unida	117	22.29	148	24.83	90	19.52	88	16.45	161	24.10	188	32.64	184	30.16	104	26.46	307	28.29
Casada	57	10.86	39	6.54	45	9.76	67	12.52	64	9.58	37	6.42	41	6.72	32	8.14	84	7.74
Separada	3	0.57	0	0	1	0.22	1	0.19	3	0.45	1	0.17	1	0.16	1	0.25	1	0.09
Divorciada	16	3.05	23	3.86	18	3.90	24	4.49	16	2.40	17	2.95	18	2.95	9	2.29	33	3.04
Viuda	182	34.67	209	35.07	188	40.78	215	40.19	245	36.68	204	35.42	214	35.08	135	34.35	393	36.22
Soltera	525	100	596	100	461	100	535	100	668	100	576	100	610	100	393	100	1085	100
TOTAL																		

VARIABLE	Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Río San Juan		RAAN		RAAS		TOTAL	
	N°	%	N °	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	N°	%	N °	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ESTADO CIVIL	129	20.61	116	26.85	102	21.56	84	20.14	89	20.84	139	28.60	163	28.01	174	26.05	2421	25.32
Unida	175	27.96	110	25.46	75	15.86	121	29.02	110	25.76	111	22.84	128	21.99	150	22.46	2367	24.76
Casada	47	7.51	26	6.02	63	13.32	29	6.95	27	6.32	36	7.41	45	7.73	35	5.24	774	8.10
Separada	3	0.48	0	0	3	0.63	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.30	20	0.21
Divorciada	26	4.15	21	4.86	22	4.65	18	4.32	18	4.22	11	2.26	25	4.30	27	4.04	342	3.58
Viuda	246	39.30	159	36.81	208	43.97	165	39.57	183	42.86	189	38.89	221	37.97	280	41.92	3636	38.03
Soltera	626	100	432	100	473	100	417	100	427	100	486	100	582	100	668	100	9560	100
TOTAL																		

CONTINUACION DEL CUADRO No.1:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
	Nueva Segovia		Jinotega		Madriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco		Managua	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NIVEL DE ALFABETISMO																		
SI	28	20.9	16	6.2	38	32.5	11	17.7	19	20.7	23	28	47	19.4	36	21.3	32	39
NO	106	79.1	243	93.8	79	67.5	51	82.3	73	79.3	59	72	195	80.6	133	78.7	50	61
TOTAL	134	100	259	100	117	100	62	100	92	100	82	100	242	100	169	100	82	100
NIVEL EDUCATIVO																		
Ninguno	17	2.7	26	4	12	2.1	8	1.2	18	2	12	1.3	17	2	16	3.2	8	0.5
Pre-escolar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
Educación de adulto	8	1.3	6	0.9	9	1.5	4	0.6	1	1.1	8	0.9	17	2	10	2.2	6	0.4
Educación especial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaria	348	55.2	422	65.7	370	63.5	312	45.9	349	44.5	410	45	488	57.9	242	49.1	425	25.5
Secundaria	190	30.1	132	20.6	143	24.5	243	35.7	330	37.2	315	34.5	231	27.4	165	33.5	851	51.5
Técnico básico	5	0.8	0	0	4	0.7	3	0.4	6	0.7	2	0.2	3	0.4	3	0.6	11	0.7
Técnico medio	7	1.1	9	1.4	5	0.9	8	1.2	37	4.2	20	2.2	6	0.7	12	2.4	37	2.2
Formación docente	17	2.7	9	1.4	13	2.2	18	2.6	20	2.3	15	1.6	16	1.9	11	2.2	14	0.8
Técnico superior	5	0.8	5	0.8	4	0.7	10	1.5	6	0.7	5	0.5	7	0.8	1	0.2	12	0.7
Universitario	34	5.4	33	5.1	23	3.9	74	10.9	74	8.4	122	13.4	53	6.3	33	6.7	292	17.5
Posgrado y más	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.3	5	0.6	0	0	9	0.5
TOTAL	631	100	642	100	583	100	680	100	841	100	912	100	843	100	493	100	1666	100

CONTINUACION DEL CUADRO No.1:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
	Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Río San Juan		RAAN		RAAS		TOTAL	
NIVEL DE ALFABETISMO	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	18	23.4	34	23.1	13	24.1	13	25.5	9	23.7	51	26.7	22	7.8	33	13.1	443	19.021
NO	59	76.6	113	76.9	41	75.9	38	74.5	29	76.3	140	73.3	259	92.2	218	86.9	1886	80.979
TOTAL	77	100	147	100	54	100	51	100	38	100	191	100	281	100	251	100	2329	100
NIVEL EDUCATIVO																		
Ninguno	8	1	25	4.9	6	1	4	0.7	4	0.7	22	3.8	7	1.2	10	1.4	220	1.7969
Pre-escolar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0082
Educación de adulto	3	0.4	5	1	1	0.2	1	1.2	3	0.5	19	3.2	14	2.5	14	1.9	129	1.0537
Educación especial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2	423	58.2	1	0.0082
Primaria	273	35.8	239	47.1	229	38.7	211	36.8	268	45.2	346	59.1	343	60.4	207	28.5	5743	46.908
Secundaria	306	40.2	163	32.1	225	38.1	220	38.3	231	39	171	29.2	167	29.4	1	1.1	4290	35.04
Técnico básico	7	0.9	1	0.2	5	0.8	0	0	2	0.3	0	0	1	0.2	4	0.6	54	0.4411
Técnico medio	15	2	10	2	22	3.7	25	4.4	7	1.2	5	0.9	5	0.9	12	1.7	234	1.9113
Formación docente	13	1.7	18	3.6	7	1.2	8	1.4	10	1.7	8	1.4	17	3	3	0.4	226	1.846
Técnico superior	11	1.4	1	0.2	4	0.7	3	0.5	5	0.8	4	0.7	1	0.2	53	7.3	87	0.7106
Universitario	124	16.3	44	8.7	91	15.4	100	17.4	63	10.6	10	1.7	11	1.9	0	0	1234	10.079
Posgrado y más	2	0.3	1	0.2	1	0.2	2	0.3	0	0	0	0	1	0.2	0	0	24	0.196
TOTAL	762	100	507	100	591	100	574	100	593	100	585	100	568	100	727	100	12243	100

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 1:

DEPARTAMENTOS																			
VARIABLE	Nueva Segovia		Jinotega		Matriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco		Managua		
NIVEL DE BIENESTAR	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
1 Bajo	176	23.78	592	68.12	173	25.48	256	35.07	142	14.81	137	14.07	57	5.42	186	29.25	465	26.83	
2 Medio-Bajo	216	29.19	171	19.68	224	32.99	236	32.33	249	25.96	214	21.97	221	21.03	143	22.48	428	24.70	
3 Intermedio	189	25.54	64	7.36	111	16.35	114	15.62	263	27.42	241	24.74	318	30.26	124	19.50	390	22.50	
4 Medio-Alto	99	13.38	34	3.91	86	12.67	78	10.68	200	20.86	220	22.59	242	23.03	101	15.88	280	16.16	
5 Alto	60	8.11	8	0.92	85	12.52	46	6.30	105	10.95	162	16.63	213	20.27	82	12.89	170	9.81	
TOTAL	740	100	869	100	679	100	730	100	959	100	974	100	1051	100	636	100	1733	100	
RAAS																			
Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Río San Juan		RAAN		RAAS		TOTAL			
NIVEL DE BIENESTAR	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
1 Bajo	2	0.24	5	0.80	7	1.10	54	8.71	154	24.68	61	8.30	63	7.62	142	14.88	2672	18.79	
2 Medio-Bajo	28	3.38	48	7.69	83	13.01	179	28.87	116	18.59	137	18.64	229	27.69	266	27.88	3188	22.42	
3 Intermedio	124	14.98	100	16.03	126	19.75	195	31.45	118	18.91	174	23.67	160	19.35	234	24.53	3045	21.41	
4 Medio-Alto	280	33.82	204	32.69	172	26.96	107	17.26	172	27.56	192	26.12	167	20.19	184	19.29	2818	19.82	
5 Alto	394	47.58	267	42.79	250	39.18	85	13.71	64	10.26	171	23.27	208	25.15	128	13.42	2498	17.57	
TOTAL	828	100	624	100	638	100	620	100	624	100	735	100	827	100	954	100	14221	100	

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 1:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
	Nueva Segovia		Jinotega		Madriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco		Managua	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TIPO DE VIVIENDA	738	99.73	790	90.91	654	96.32	711	97.40	904	94.26	895	91.89	1016	96.67	608	95.60	1613	93.08
Casa	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.16	0	0.00
Quinta	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.31	1	0.10	0	0.00	0	0.00	12	0.69
Cuarto en cuartería	2	0.27	49	5.64	10	1.47	10	1.37	30	3.13	20	2.05	0	0.00	9	1.42	49	2.83
Rancho o Choza	0	0.00	28	3.22	14	2.06	9	1.23	19	1.98	57	5.85	35	3.33	18	2.83	58	3.35
Vivienda Improvisada	0	0.00	0	0.0	0	0.00	0	0.00	3	0.31	1	0.10	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Apartamento o pieza																		
Local (negocio, bodega) usado como vivienda	0	0.00	1	0.12	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.06
Otro	0	0.00	1	0.12	1	0.15	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
TOTAL	740	100	869	100	679	100	730	100	959	100	974	100	1051	100	636	100	1733	100

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 1:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
TIPO DE VIVIENDA	Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Río San Juan		RAAN		RAAS		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Casa	780	94.20	596	95.51	596	93.42	543	87.58	584	93.59	700	95.24	775	93.71	890	93.29	13393	94.18
Quinta	5	0.60	0	0	2	0.31	1	0.16	1	0.16	0	0	0	0	0	0	10	0.07
Cuarto en cuartería	11	1.33	7	1.12	1	0.16	1	0.16	0	0	0	0	1	0.12	0	0	37	0.26
Rancho o Choza	1	0.12	0	0	0	0	9	1.45	22	3.53	3	0.41	6	0.73	22	2.31	242	1.70
Vivienda Improvisada	29	3.50	21	3.37	36	5.64	66	10.65	17	2.72	31	4.22	44	5.32	42	4.40	524	3.68
Apartamento o pieza	0	0	0	0	2	0.31	0	0	0	0	1	0.14	0	0	0	0	7	0.05
Local (negocio, bodega) usado como vivienda	1	0.12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.12	0	0	4	0.03
Otro	1	0.12	0	0	1	0.16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.03
TOTAL	828	100	624	100	638	100	620	100	624	100	735	100	827	100	954	100	14221	100

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 1:

VARIABLE	DEPARTAMENTO										
NÚMERO DE MEF POR HOGAR			Nueva Segovia	Jinotega	Madriz	Estelí	Chinandega	León	Matagalpa	Boaco	Managua
	1 MEF	N°	507	628	472	497	666	598	732	426	1102
		%	68.51	72.27	69.51	68.08	69.45	61.40	69.65	66.98	63.59
	2 MEF	N°	165	172	143	159	193	249	222	144	446
		%	22.30	19.79	21.06	21.78	20.13	25.56	21.12	22.64	25.74
	MAYOR DE 3 MEF	N°	68	69	64	74	100	127	97	66	185
		%	9.19	7.94	9.43	10.14	10.43	13.04	9.23	10.38	10.68
TOTAL		N°	740	869	679	730	959	974	1051	636	1733
		%	100	100	100	100	100	100	100	100	100

MEF: MUJER EN EDAD FERTIL.

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

BIBLIOTECA CENTRAL UNAN
Recinto Universitario Nueva Segovia

CONTINUACION DEL CUADRO N° 1:

VARIABLE	DEPARTAMENTO										
			Masaya	Chontales	Granada	Carazo	Rivas	Rio San Juan	RAAN	RAAS	Total
NUMERO DE MEF POR HOGAR	1 MEF	N°	520	412	403	426	433	519	557	619	9517
		%	62.80	66.03	63.17	68.71	69.39	70.61	67.35	64.88	66.92
	2 MEF	N°	206	150	164	129	129	162	183	221	3237
		%	24.88	24.04	25.71	20.81	20.67	22.04	22.13	23.17	22.76
	MAYOR DE 3 MEF	N°	102	62	71	65	62	54	87	114	1467
TOTAL		%	12.32	9.94	11.13	10.48	9.94	7.35	10.52	11.95	10.32
		N°	828	624	638	620	624	735	827	954	14221
		%	100	100	100	100	100	100	100	100	100

MEF: MUJER EN EDAD FERTIL

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

**CUADRO N° 2: CARACTERISTICAS REPRODUCTIVAS DE LA POBLACION A ESTUDIO QUE SE RELACIONAN
CON LA LACTANCIA MATERNA**

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
HIJO NACIDO VIVO	Nueva Segovia		Jinotega		Madriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco		Managua	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	368	49.73	519	59.72	317	46.69	290	39.73	411	42.86	389	39.94	529	50.33	291	45.75	644	37.16
NO	372	50.27	350	40.28	362	53.31	440	60.27	548	57.14	585	60.06	522	49.67	345	54.25	1089	62.84
TOTAL	740	100	869	100	679	100	730	100	959	100	974	100	1051	100	636	100	1733	100
CPN																		
SI	174	97.75	209	98.12	144	73.47	198	90.41	276	91.09	238	95.2	282	98.26	163	99.39	419	97.44
NO	4	2.25	4	1.88	52	26.53	21	9.59	27	8.91	12	4.8	5	1.74	1	0.61	11	2.56
TOTAL	178	100	213	100	196	100	219	100	303	100	250	100	287	100	164	100	430	100

HIJO NACIDO VIVO	Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Río San Juan		RAAN		RAAS		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	363	43.84	235	37.66	282	44.20	253	40.81	293	46.96	369	50.20	481	58.16	448	46.96	6482	45.58
NO	465	56.16	389	62.34	356	55.80	367	59.19	331	53.04	366	49.80	346	41.84	506	53.04	7739	54.42
TOTAL	828	100	624	100	638	100	620	100	624	100	735	100	827	100	954	100	14221	100
CPN																		
SI	213	98.16	145	99.32	177	99.44	147	100	126	91.30	196	92.02	201	92.20	203	87.12	3511	94.13
NO	4	1.84	1	0.68	1	0.56	0	0	12	8.70	17	7.98	17	7.80	30	12.88	219	5.87
TOTAL	217	100	146	100	178	100	147	100	138	100	213	100	218	100	233	100	3730	100

CPN: CONTROL PRENATAL.

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 2:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																		
	Nueva Segovia		Jinotega		Madriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco		Managua		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
LUGAR DE ATENCION PRENATAL	Hospital	48	10.43	31	4.51	6	1.37	18	5.29	15	2.84	10	2.15	33	5.08	8	2.35	54	7.02
	Policlinica	1	0.22	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.15	1	0.29	3	0.39
	Centro de Salud	385	83.70	596	86.75	393	89.93	264	77.65	426	80.68	378	81.12	527	81.08	294	86.47	435	56.57
	Puesto de Salud	4	0.87	21	3.06	31	7.09	3	0.88	24	4.55	21	4.51	14	2.15	8	2.35	6	0.78
	Casa Base	4	0.87	3	0.44	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.43	0	0.00	1	0.29	2	0.26
	Agente Comunitario	0	0.00	4	0.58	0	0.00	1	0.29	0	0.00	0	0.00	1	0.15	0	0.00	0	0.00
	Clínica de Profamilia	4	0.87	9	1.31	1	0.23	7	2.06	3	0.57	0	0.00	12	1.85	8	2.35	19	2.47
	Clínica de Ixchen	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.88	0	0.00	3	0.64	2	0.31	0	0.00	14	1.82
	Clínica de Si Mujer	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	1.17
	Clínica privada/Hospital Privado	5	1.09	9	0.00	2	0.46	16	4.71	10	1.89	16	3.43	26	4.00	9	2.65	75	9.75
TOTAL	Empresa Médica Previsional	6	1.30	5	0.73	4	0.92	24	7.06	49	9.28	30	6.44	25	3.85	6	1.76	143	18.60
	Consultorio/Médico Privado	3	0.65	4	0.58	0	0.00	3	0.88	1	0.19	5	1.07	9	1.38	5	1.47	8	1.04
	Partera	0	0.00	1	0.15	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.13
	Otro	0	0.00	4	0.58	0	0.00	1	0.29	0	0.00	1	0.21	0	0.00	0	0.00	0	0.00

CONTINUACION DEL CUADRO N° 2:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
	Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Rio San Juan		RAAN		RAAS		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hospital	12	2.79	12	4.56	7	2.09	7	2.36	20	5.83	4	0.86	77	13.92	38	7.62	400	5.09
Policlínica	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	00.00	0	0.00	2	0.36	1	0.20	9	0.11
Centro de Salud	333	77.44	198	75.29	280	83.58	246	82.83	286	83.38	375	80.99	339	61.30	383	76.75	6138	78.09
Puesto de Salud	6	1.40	19	7.22	1	0.30	4	1.35	0	0.00	49	10.58	103	18.63	19	3.81	333	4.24
Casa Base	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.34	0	0.00	20	4.32	2	0.36	14	2.81	49	0.62
Agente Comunitario	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	1.08	7	1.27	9	1.80	27	0.34
Clínica de Profamilia	9	2.09	0	0.00	5	1.49	0	0.00	5	1.46	1	0.22	0	0.00	3	0.60	86	1.09
Clínica de Ixchen	8	1.86	0	0.00	4	1.19	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	34	0.43
Clínica de SI Mujer	1	0.23	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.20	11	0.14
Clínica privada/Hospital Privado	16	3.72	14	5.32	13	3.88	13	4.38	18	5.25	2	0.43	9	1.63	18	3.61	271	3.45
Empresa Médica Previsional	35	8.14	15	5.70	20	5.97	22	7.41	8	2.33	6	1.30	10	1.81	5	1.00	413	5.25
Consultorio/Médico Privado	7	1.63	3	1.14	5	1.49	3	1.01	4	1.17	1	0.22	2	0.36	3	0.60	66	0.84
Partera	1	0.23	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.36	1	0.20	6	0.08
Otro	2	0.47	2	0.76	0	0.00	1	0.34	2	0.58	0	0.00	0	0.00	4	0.80	17	0.22
TOTAL	430	100	263	100	335	100	297	100	343	100	463	100	553	100	499	100	7860	100

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 2:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
	Nueva Segovia		Jinotega		Madriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco		Managua	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1-5	49	28.16	55	26.32	85	59.03	123	62.12	165	59.78	117	49.16	110	39.01	59	36.20	96	22.91
6-10	123	70.69	151	72.25	58	40.28	75	37.88	106	38.41	119	50	170	60.28	99	60.74	312	74.46
11-15	2	1.15	2	0.96	0	0	0	0	1	0.36	2	0.84	0	0	1	0.61	4	0.95
Mayor de 20	0	0	1	0.48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.61	0	0.00
No sabe/No recuerda	0	0	0	0	1	0.69	0	0	4	1.45	0	0	2	0.71	3	1.84	7	1.67
TOTAL	174	100	209	100	144	100	198	100	276	100	238	100	282	100	163	100	419	100

CPN: CONTROL PRENATAL.

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 2:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																		
		Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Rio San Juan		RAAN		RAAS	Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°		%	
TOTAL DE CONTROL PRENATAL	1-5	74	34.74	48	33.10	66	37.29	49	33.56	29	23.02	114	58.16	72	35.82	92	45.32	1403	39.97
	6-10	135	63.38	93	64.14	110	62.15	95	65.07	96	76.19	82	41.84	127	63.18	108	53.20	2059	58.66
	11-15	1	0.47	2	1.38	1	0.56	1	0.68	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0.48
	Mayor de 20	1	0.47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.99	5	0.14
	No sabe/No recuerda	2	0.94	2	1.38	0	0	1	0.68	1	0.79	0	0	2	1.00	1	0.49	26	0.74
TOTAL		213	100	145	100	177	100	146	100	126	100	196	100	201	100	203	100	3510	100

CPN: CONTROL PRENATAL.

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 2:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																		
		Nueva Segovia		Jinotega		Madriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco		Managua	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LUGAR DE ATENCIÓN DE PARTO	Hospital Público	294	62.29	253	31.82	219	49.55	280	80.46	329	61.27	329	68.54	360	50.35	190	50.80	517	63.91
	Empresa médica previsional	6	1.27	6	0.75	3	0.68	24	6.90	58	10.80	37	7.71	24	3.36	8	2.14	158	19.53
	Centro de salud	42	8.90	85	10.69	84	19.00	10	2.87	38	7.08	35	7.29	70	9.79	30	8.02	6	0.74
	Puesto de salud	3	0.64	3	0.38	1	0.23	0	0	0	0	0	0	1	0.14	0	0	1	0.12
	Hospital privado	1	0.21	7	0.88	1	0.23	2	0.57	4	0.74	5	1.04	8	1.12	5	1.34	64	7.91
	Clínica privada	1	0.21	3	0.38	0	0	4	1.15	5	0.93	8	1.67	18	2.52	5	1.34	23	2.84
	En la casa	122	25.85	434	54.59	134	30.32	22	6.32	102	18.99	65	13.54	233	32.59	135	36.10	36	4.45
	Otro	3	0.64	4	0.50	0	0	6	1.72	1	0.19	1	0.21	1	0.14	1	0.27	4	0.49
TOTAL	472	100	795	100	442	100	348	100	537	100	480	100	715	100	374	100	809	100	

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 2:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																		
		Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Rio San Juan		RAAN		RAAS		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LUGAR DE ATENCIÓN DE PARTO	Hospital Público	316	66.81	149	52.10	263	74.72	231	74.04	267	75	224	43.92	220	28.35	244	37.71	4685	53.95
	Empresa médica provisional	39	8.25	14	4.90	19	5.40	27	8.65	10	2.81	9	1.76	8	1.03	2	0.31	452	5.20
	Centro de salud	1	0.21	45	15.73	4	1.14	0	0	16	4.49	67	13.14	27	3.48	49	7.57	609	7.01
	Puesto de salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.20	4	0.52	3	0.46	17	0.20
	Hospital privado	7	1.48	1	0.35	11	3.125	8	2.56	2	0.56	0	0	0	0	2	0.31	128	1.47
	Clínica privada	11	2.33	5	1.75	1	0.28	1	0.32	5	1.40	2	0.39	4	0.52	8	1.24	104	1.20
	En la casa	95	20.08	69	24.13	53	15.06	44	14.10	55	15.45	204	40	511	65.85	333	51.47	2647	30.48
Otro	4	0.85	3	1.05	1	0.28	1	0.32	1	0.28	3	0.59	2	0.26	6	0.93	42	0.48	
TOTAL		473	100	286	100	352	100	312	100	356	100	510	100	776	100	647	100	8684	100

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 2:

VARIABLE	Nueva Segovia		Jinotega		Madriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco		Managua	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LUGAR DE ORIENT. SOBRE LM																		
Hospital	55	19.7	34	11	18	6.5	48	21	52	16	50	16	107	33	24	11	118	27
Policlínica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5
Centro de Salud	191	68.5	209	66	234	84	156	68	228	69	225	71	168	51	170	75	183	41.9
Puesto de Salud/P.M	5	1.8	9	2.9	9	3.2	3	1.3	17	5.1	6	1.9	4	1.2	8	3.5	2	0.5
Casa Base	3	1.1	20	6.3	5	1.8	3	1.3	4	1.2	1	0.3	2	0.6	0	0	1	0.2
Agente Comunitario	2	0.7	3	1	2	0.7	0	0	1	0.3	1	0.3	4	1.2	0	0	1	0.2
Clínica Profamilia	2	0.7	3	1	0	0	1	0.4	1	0.3	0	0	2	0.6	3	1.3	3	0.7
Clínica de IXCHEN	0	0	0	0	0	0	2	0.9	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.9
Clínica de SI mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2
Clínica privada/Hosp. Privado	3	1.1	5	1.6	0	0	4	1.7	0	0	6	1.9	7	2.1	2	0.9	31	7.1
Emp. Médica Prev.	2	0.7	3	1	1	0.4	7	3	23	6.9	15	4.7	8	2.4	7	3.1	73	16.7
Consult. med. Privado	3	1.1	1	0.3	0	0	0	0	0	0	1	0.3	1	0.3	1	0.4	8	1.8

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 2:

VARIABLE	Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Río San Juan		RAAN		RAAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LUGAR DE ORIENT. SOBRE LM																		
Hospital	65	24.7	39	25	44	21.3	27	14	50	22	34	13	76	24.9	56	21	897	19.36
Policlínica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3	0	0	3	0.065
Centro de Salud	168	63.9	97	61	135	65.2	146	75	162	71	193	73	155	50.8	171	63	2991	64.54
Puesto de Salud/P.M	0	0	8	5.1	0	0	0	0	0	0	17	6.4	42	13.8	11	4.1	141	3.043
Casa Base	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2.7	1	0.3	5	1.9	52	1.122
Agente Comunitario	1	0.4	0	0	0	0	0	0	1	0.4	0	0	2	0.7	3	1.1	21	0.453
Clínica Profamilia	2	0.8	1	0.6	0	0	0	0	1	0.4	1	0.4	1	0.3	1	0.4	22	0.475
Clínica de IXCHEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.129
Clínica de SI mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.7	3	0.065
Clínica privada/Hosp. Privado	5	1.9	1	0.6	5	2.4	3	1.5	5	2.2	0	0	2	0.7	2	0.7	81	1.748
Emp. Médica Prev.	11	4.2	7	4.4	10	4.8	13	6.7	5	2.2	4	1.5	3	1	1	0.4	193	4.165
Consult. med. Privado	3	1.1	1	0.6	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0.453

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 2:

[illegible]

LM: LACTANCIA MATERNA

CUADRO No.3: PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y RAZONES DE SU ABANDONO

VARIABLE		DEPARTAMENTO																	
LACTANCIA MATERNA	Nueva Segovia	Jinotega		Madriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco		Managua			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
SI	350	95.1	503	97	312	98	284	98	369	95	368	95	505	96	277	95	258	90.4	
NO	18	4.9	16	3.1	5	1.6	6	2.1	22	5.4	21	5.4	24	4.5	14	4.8	62	9.6	
TOTAL	368	100	519	100	317	100	290	100	391	100	389	100	529	100	291	100	320	100	
RAZONES DE NO DAR LM																			
Niño murió	2	11.1	2	13	0	0	0	0	10	46	2	9.5	5	20	0	0	3	4.8	
Madre no quería	0	0	1	6.3	0	0	0	0	3	14	4	19	4	17	0	0	7	16.3	
Niño se enfermó	1	5.6	0	0	1	20	0	0	0	0	2	9.5	0	0	2	14	6	9.7	
No tenía leche	4	22.2	2	13	0	0	2	33	2	9.1	6	29	4	17	2	14	11	17.7	
Salía a trabajar/estudiar	0	0	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0	1	4.2	1	7.1	1	1.6	
La Madre se enfermó	0	0	1	6.3	1	20	0	0	1	4.5	2	9.5	1	4.2	0	0	1	1.6	
Pezón invertido o lesiones	1	5.6	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6.5	
Niño no quería	10	55.6	9	56	1	20	4	67	6	27	4	19	8	33	9	64	26	41.8	
otro	0	0	1	6.3	0	0	0	0	0	0	1	4.8	1	4.2	0	0	3	4.8	
TOTAL	18	100	16	100	5	100	6	100	22	100	21	100	24	100	14	100	62	100	

LM: LACTANCIA MATERNA

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
	Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Río San Juan		RAAN		RAAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LACTANCIA MATERNA																		
SI	339	93.4	213	91	263	93	241	95	284	97	359	97	464	96	405	90	6134	94.63
NO	24	6.6	22	9.4	19	6.7	12	4.7	9	3.1	10	2.7	21	4.4	43	9.6	348	5.37
TOTAL	363	100	235	100	282	100	253	100	293	100	369	100	485	100	448	100	6482	100
RAZONES DE NO DAR LACTANCIA MATERNA																		
Niño murió	2	8.3	2	9.1	2	11	3	25	2	22	3	30	5	24	4	9.3	47	13.51
Madre no quería	0	0	0	0	1	5.3	1	8.3	0	0	0	0	0	0	3	7	24	6.90
Niño se enfermó	0	0	0	0	1	5.3	2	17	1	11	1	10	1	4.8	2	4.7	20	5.75
No tenía leche	6	25	3	14	4	21	2	17	1	11	1	10	5	24	9	21	64	18.39
Salía a trabajar/estudiar	1	4.2	1	4.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4.7	8	2.30
La madre se enfermó	4	16.7	4	18	0	0	1	8.3	2	22	1	10	0	0	7	16	26	7.47
Pezón invertido o lesiones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.72
Niño no quería	11	45.8	11	50	11	58	3	25	3	33	4	40	10	48	16	37	146	41.95
Otro	0	0	1	4.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2.01
TOTAL	24	100	22	100	19	100	12	100	9	100	10	100	21	100	43	100	348	100

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
	Nueva Segovia		Jinotega		Madriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco		Managua	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA MATERNA																		
A la Primera hora	120	34.29	263	52.29	169	54.17	100	35.21	173	44.47	123	33.42	213	42.18	143	51.62	160	27.49
A las 2 horas	56	16	65	12.92	52	16.67	33	11.62	81	20.82	58	15.76	80	15.84	55	19.86	68	11.68
A las 3 horas	124	35.43	111	22.07	59	18.91	85	29.93	77	19.79	127	34.51	132	26.14	45	16.25	187	32.13
A las 5 horas	47	13.43	60	11.93	29	9.29	63	22.18	57	14.65	55	14.95	76	15.05	31	11.19	166	28.52
No sabe/No recuerda	3	0.86	4	0.80	3	0.96	3	1.06	1	0.26	5	1.36	4	0.79	3	1.08	1	0.17
TOTAL	350	100	503	100	312	100	284	100	389	100	368	100	505	100	277	100	582	100

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
	Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Rio San Juan		RAAN		RAAS		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA MATERNA																		
A la Primera hora	138	40.71	83	38.97	81	30.80	105	43.57	107	37.68	135	37.60	251	54.57	164	40.49	2528	41.21
A las 2 horas	48	14.16	48	22.54	36	13.69	25	10.37	33	11.62	94	26.18	61	13.26	67	16.54	960	15.65
A las 3 horas	88	25.96	45	21.13	83	31.56	53	21.99	89	31.34	89	24.79	98	21.30	97	23.95	1589	25.90
A las 5 horas	61	17.99	35	16.43	62	23.57	57	23.65	53	18.66	40	11.14	46	10	75	18.52	1013	16.51
No sabe/No recuerda	4	1.18	2	0.94	1	0.38	1	0.41	2	0.70	1	0.28	4	0.87	2	0.49	44	0.72
TOTAL	339	100	213	100	263	100	241	100	284	100	359	100	460	100	405	100	6134	100

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
	Nueva Segovia		Jinotega		Madriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco		Managua	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LACTANCIA MATERNA ACTUAL																		
SI	146	41.7	227	46	138	44.5	79	28.1	144	37.2	141	38.5	203	40.9	97	35.1	180	31.3
NO	204	58.3	267	54	172	55.5	202	71.9	243	62.8	225	61.5	293	59.1	179	64.9	395	68.7
TOTAL	350	100	494	100	310	100	281	100	387	100	366	100	496	100	276	100	575	100
RAZONES POR LA CUAL DEJÓ DE DARLE LM																		
Niño se enfermó	5	2.5	8	3	2	1.2	6	3	6	2.5	3	1.3	10	3.4	5	2.8	5	1.3
Niño no quería	47	23	32	12	29	16.9	51	25.2	40	16.5	45	20	72	24.6	43	24	743	36.2
Poca leche	19	9.3	25	9.4	8	4.7	21	10.4	11	4.5	15	6.7	27	9.2	7	3.9	33	8.4
Salía a trabajar/estudiar	22	10.8	10	3.7	7	4.1	29	14.4	23	9.5	27	12	28	9.6	9	5	46	11.6
Era inconveniente	2	1	1	0.4	7	4.1	1	0.5	4	1.6	5	2.2	6	2	4	2.2	17	4.3
La madre se enfermó	10	4.9	16	6	10	5.8	13	6.4	22	9.1	16	7.1	11	3.8	8	4.5	19	4.8
Senos dolorosos	0	0	4	1.5	1	0.6	7	3.5	0	0	2	0.9	3	1	6	3.4	6	1.5
Fin del destete/ya era grande	94	46.1	150	56.2	102	59.3	67	33.2	129	53.1	109	48.4	128	43.7	92	51.4	114	28.9
Quedó embarazada	2	1	14	5.2	5	2.9	5	2.5	5	2.1	2	0.9	2	0.7	1	0.6	7	1.8
Empezó a utilizar ACO	0	0	2	0.7	1	0.6	0	0	0	0	0	0	2	0.7	0	0	0	0
otro	3	1.5	5	1.9	0	0	2	1	3	1.2	1	0.4	4	1.4	4	2.2	5	1.3
TOTAL	204	100	267	100	172	100	202	100	243	100	225	100	293	100	179	100	995	100

LM: LACTANCIA MATERNA

ACO: ANTICONCEPTIVOS ORALES

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
	Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Río San Juan		RAAN		RAAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LACTANCIA MATERNA ACTUAL																		
SI	143	42.7	61	29.6	86	33	76	31.9	101	35.6	104	29.5	238	52.4	146	36.4	2310	38.07
NO	192	57.3	145	70.4	175	67	162	68.1	183	64.4	249	70.5	216	47.6	255	63.6	3757	61.93
TOTAL	335	100	206	100	261	100	238	100	284	100	353	100	454	100	401	100	6067	100
RAZONES POR LA CUAL DEJÓ DE DARLE LM																		
Niño se enfermó	4	2.10	1	0.7	5	2.90	3	1.90	5	2.70	7	2.8	4	1.90	6	2.40	85	2.26
Niño no quería	54	28.10	48	33.10	42	24	31	19.10	39	21.30	47	18.9	29	13.40	78	30.60	870	23.16
Poca leche	9	4.70	6	4.10	9	5.10	13	8	22	12.00	31	12.4	14	6.50	27	10.60	297	7.91
Salía a trabajar/estudiar	19	9.90	10	6.90	14	8	18	11.10	16	8.70	13	5.2	8	3.70	14	5.50	313	8.33
Era inconveniente	2	1	3	2.10	3	1.70	7	4.30	2	1.10	7	2.8	6	2.80	7	2.70	84	2.24
La madre se enfermó	11	5.70	21	14.50	9	5.10	12	7.40	9	4.90	27	10.8	7	3.20	10	3.90	231	6.15
Senos dolorosos	1	0.50	3	2.10	0	0	3	1.90	3	1.60	4	1.6	0	0	6	2.40	49	1.30
Fin del destete/ya era grande	88	45.80	51	35.20	91	52.0	71	43.80	82	44.80	108	43.4	141	65.30	103	40.40	1720	45.78
Quedó embarazada	3	1.60	1	0.70	0	0	0	0	4	2.20	2	0.8	5	2.30	1	0.40	59	1.57
Empezó a utilizar ACO	1	0.50	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.2	0	0	0	0	9	0.24
otro	0	0	1	0.70	2	1.10	4	2.50	1	0.50	0	0	2	0.90	3	1.20	40	1.06
TOTAL	192	100	145	100	175	100	162	100	183	100	249	100	216	100	255	100	3757	100

LM: LACTANCIA MATERNA

ACO: ANTICONCEPTIVOS ORALES

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	Nueva Segovia		Jinotega		Madriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco		Managua	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FRECUENCIA DE LM EN 12 HORAS (6pm-6am)																		
0-6veces	77	52.74	136	59.91	72	52.17	59	74.68	61	42.36	54	38.30	130	64.04	43	44.33	115	63.89
7-13 veces	8	5.48	43	18.94	16	11.59	7	8.86	14	9.72	14	9.93	19	9.36	12	12.37	24	13.33
14-20veces	0	0	2	0.88	1	0.72	2	2.53	4	2.78			5	2.46	3	3.09	2	1.11
Cada vez que pedía	61	41.78	44	19.38	48	34.78	11	13.92	63	43.8	73	51.77	47	23.15	38	39.18	39	21.67
No sabe/no recuerda	0	0	2	0.88	1	0.72	0	0	2	1.39	0	0	2	0.99	1	1.03	0	0
TOTAL	146	52.74	136	59.91	72	52.17	59	74.68	61	42.36	54	38.30	130	64.04	97	100	180	100

LM: LACTANCIA MATERNA

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Río San Juan		RAAN		RAAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FRECUENCIA DE LM EN 12 HORAS(6pm- 6am)																		
0-6 veces	83	58.04	26	42.62	53	61.63	58	76.32	61	60.40	70	67.31	125	52.52	72	49.32	1295	56.06
7-13 veces	9	6.29	3	4.92	11	12.79	8	10.53	8	7.92	6	5.77	19	7.98	10	6.85	231	10
14-20 veces	2	1.40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.42	0	0	22	0.95
Cada vez que pedía	48	33.57	31	50.82	22	25.58	10	13.16	32	31.68	28	26.92	91	38.24	64	43.84	750	32.47
No sabe/no recuerda	1	0.70	1	1.64	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.84	0	0	12	0.52
TOTAL	143	100	61	100	86	100	76	100	101	100	104	100	238	100	146	100	2310	100

LM: LACTANCIA MATERNA

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	DEPARTAMENTO															
	Nueva Segovia		Jinotega		Madriz		Estelí		Chinandega		León		Matagalpa		Boaco	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FRECUENCIA DE LM EN 1 DÍA PREVIO (6AM-6PM)																
0-6 veces	56	38.36	114	50.22	56	40.58	54	68.35	67	46.53	58	41.13	111	54.68	42	43.30
7-13 veces	20	13.70	52	22.91	21	15.22	15	18.99	16	11.11	10	7.09	34	16.75	7	7.22
14-20 veces	3	2.05	5	2.20	2	1.45	1	1.27	3	2.08	2	1.42	5	2.46	3	3.09
Cada vez que pedía	66	45.21	54	23.79	58	42.03	8	10.13	57	39.58	71	50.35	53	26.11	44	45.36
No sabe/No recuerda	1	0.68	2	0.88	1	0.72	1	1.27	1	0.69	0	0	0	0	1	1.03
TOTAL	146	100	227	100	138	100	79	100	144	100	141	100	203	100	97	100
EDAD HASTA LA QUE DEJO DE DARLE LM																
0-3 meses	4	1.96	4	1.50	2	1.16	3	1.49	4	1.65	3	1.33	5	1.71	3	1.68
4-6 meses	1	0.49	0	0	0	0	0	0	1	0.41	0	0	0	0	0	0
7-9 meses	0	0	1	0.37	0	0	1	0.50	3	1.23	0	0	3	1.02	3	1.68
10-11 meses	175	85.78	250	93.63	145	84.30	189	93.56	210	86.42	209	92.89	246	83.96	160	89.39
mayor de 11 meses	24	11.76	12	4.49	25	14.53	9	4.46	25	10.29	13	5.78	39	13.31	13	7.26
TOTAL	204	100	267	100	172	100	202	100	243	100	225	100	293	100	179	100

LM: LACTANCIA MATERNA

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	DEPARTAMENTO																	
	Masaya		Chontales		Granada		Carazo		Rivas		Río San Juan		RAAN		RAAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FRECUENCIA DE LM EN 1 DÍA PREVIO (6AM-6PM)																		
0-6 veces	78	54.55	27	44.26	50	58.14	58	76.32	57	56.44	52	50	99	41.60	64	43.84	1149	49.74
7-13 veces	12	8.39	6	9.84	15	17.44	12	15.79	12	11.88	23	22.12	29	12.18	16	10.96	320	13.85
14-20 veces	3	2.10	1	1.64	0	0	0	0	1	0.99	2	1.92	3	1.26	4	2.74	46	1.99
Cada vez que pedía	48	33.57	27	44.26	21	24.42	6	7.89	31	30.69	27	25.96	104	43.70	62	42.47	781	33.81
No sabe/No recuerda	2	1.40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.26	0	0	14	0.61
TOTAL	143	100	61	100	86	100	76	100	101	100	104	100	238	100	146	100	2310	100
EDAD HASTA LA QUE DEJO DE DARLE LM																		
0-3 meses	1	0.52	5	3.45	7	4	2	1.23	5	2.73	8	3.21	3	1.39	4	1.57	72	1.92
4-6 meses	0	0	3	2.07	0	0	0	0	2	1.09	2	0.80	0	0	1	0.39	11	0.29
7-9 meses	3	1.56	3	2.07	3	1.71	1	0.62	1	0.55	2	0.80	1	0.46	3	1.18	35	0.93
10-11 meses	167	86.98	129	88.97	155	88.57	141	87.04	168	91.80	228	91.57	200	92.59	238	93.33	3364	89.54
mayor de 11 meses	21	10.94	5	3.45	10	5.71	18	11.11	7	3.83	9	3.61	12	5.56	9	3.53	275	7.32
TOTAL	192	100	145	100	175	100	162	100	183	100	249	100	216	100	255	100	3757	100

LM: LACTANCIA MATERNA

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	DEPARTAMENTO											
			Nueva Segovia	Jinotega	Madriz	Estelí	Chinandega	León	Matagalpa	Boaco	Managua	
AGUA	SI	N°	60	122	78	39	75	61	100	55	59	
		%	84.51	79.74	81.25	95.12	80.65	79.22	79.37	80.88	92.19	
	NO	N°	11	31	18	2	18	16	26	13	5	
TOTAL		%	15.49	20.26	18.75	4.88	19.35	20.78	20.63	19.12	7.81	
		N°	71	153	96	41	93	77	126	68	64	
		%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

VARIABLE	DEPARTAMENTO											
	SI	N°	%	Masaya	Chontales	Granada	Carazo	Rivas	Rio San Juan	RAAN	RAAS	Total
AGUA	SI	N°		71	26	37	38	42	57	134	84	1138
		%		86.59	70.27	78.72	90.48	80.77	81.43	83.75	92.31	83.07
	NO	N°		11	11	10	4	10	13	26	7	232
TOTAL		%		13.41	29.73	21.28	9.52	19.23	18.57	16.25	7.69	16.93
		N°		82	37	47	42	52	70	160	91	1370
		%		100	100	100	100	100	100	100	100	100

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	DEPARTAMENTO										
			Nueva Segovia	Jinotega	Madrid	Estelí	Chinandega	León	Matagalpa	Boaco	Managua
LECHE QUE NO ERA DEL PECHO	SI	N°	32	49	35	24	45	42	56	28	40
		%	45.07	32.03	36.46	58.54	48.39	54.55	44.44	41.18	62.50
	NO	N°	39	104	61	17	48	35	70	39	24
		%	54.93	67.97	63.54	41.46	51.61	45.45	55.56	57.35	37.50
	NS/NR	N°	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		%	0	0	0	0	0	0	0	1.47	0
TOTAL		N°	71	153	96	41	93	77	126	68	64
		%	100	100	100	100	100	100	100	100	100

NS/NR: NO SABE / NO RECUERDA

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	DEPARTAMENTO										
			Masaya	Chontales	Granada	Carazo	Rivas	Rio San Juan	RAAN	RAAS	Total
LECHE QUE NO ERA DEL PECHO	SI	N°	36	20	17	25	21	31	60	44	605
		%	43.90	54.05	36.17	59.52	40.38	44.29	37.5	48.35	44.16
	NO	N°	46	17	30	17	31	39	100	47	764
		%	56.10	45.95	63.83	40.48	59.62	55.71	62.5	51.65	55.77
	NS/NR	N°	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL		%	0	0	0	0	0	0	0	0	0.073
		N°	82	37	47	42	52	70	160	91	1370
		%	100	100	100	100	100	100	100	100	100

NS/NR: NO SABE / NO RECUERDA

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	DEPARTAMENTO											
		Nueva Segovia	Jinotega	Madriz	Estelí	Chinandega	León	Matagalpa	Boaco	Managua		
OTROS LÍQUIDOS	SI N°	49	105	66	35	64	53	89	45	51		
	%	69.01	68.63	68.75	85.37	68.82	68.83	70.63	66.18	79.69		
	NO N°	22	48	30	6	29	24	37	23	13		
	%	30.99	31.37	31.25	14.63	31.18	31.17	29.37	33.82	20.31		
TOTAL	N°	71	153	96	41	93	77	126	68	64		
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
VARIABLE	DEPARTAMENTO											
		Masaya	Chontales	Granada	Carazo	Rivas	Río San Juan	RAAN	RAAS	Total		
OTROS LÍQUIDOS	SI N°	63	27	37	35	40	50	117	75	1001		
	%	76.83	72.97	78.72	83.33	76.92	71.43	73.13	82.42	73.07		
	NO N°	19	10	10	7	12	20	43	16	369		
	%	23.17	27.03	21.28	16.67	23.08	28.57	26.88	17.58	26.93		
TOTAL	N°	82	37	47	42	52	70	160	91	1370		
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100		

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	DEPARTAMENTO										
		Nueva Segovia	Jinotega	Matriz	Estelí	Chinandega	León	Matagalpa	Boaco	Managua	
PAPILLAS O PURÉ	SI	N°	37	50	42	25	39	46	33	26	
		%	52.11	32.68	43.75	60.98	41.94	36.51	48.53	40.63	
	NO	N°	34	103	54	16	54	80	35	38	
TOTAL		%	47.89	67.32	56.25	39.02	58.06	63.49	51.47	59.38	
		N°	71	153	96	41	93	126	68	64	
		%	100	100	100	100	100	100	100	100	

VARIABLE	DEPARTAMENTO										
		Masaya	Chontales	Granada	Carazo	Rivas	Rio San Juan	RAAN	RAAS	Total	
PAPILLAS O PURE	SI	N°	36	18	21	28	24	34	57	33	588
		%	43.90	48.65	44.68	66.67	46.15	48.57	35.63	36.26	42.92
	NO	N°	46	19	26	14	28	36	103	58	782
TOTAL		%	56.10	51.35	55.32	33.33	53.85	51.43	64.38	63.74	57.08
		N°	82	37	47	42	52	70	160	91	1370
		%	100	100	100	100	100	100	100	100	100

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	DEPARTAMENTO										
		Nueva Segovia	Jinotega	Madriz	Estelí	Chinandega	León	Matagalpa	Boaco	Managua	
COMIDAS SÓLIDAS	SI	N°	96	64	31	55	43	82	45	42	
		%	73.24	66.67	75.61	59.14	55.84	65.08	66.18	65.63	
	NO	N°	57	32	10	38	34	44	23	22	
		%	26.76	33.33	24.39	40.86	44.16	34.92	33.82	34.38	
TOTAL	NS/NR	N°	0	0	0	0	0	0	0	0	
		%	0	0	0	0	0	0	0	0	
		N°	71	96	41	93	77	126	68	64	
		%	100	100	100	100	100	100	100	100	

VARIABLE	DEPARTAMENTO										
		Masaya	Chontales	Granada	Carazo	Rivas	Rio San Juan	RAAN	RAAS	Total	
COMIDAS SÓLIDAS	SI	N°	17	33	32	38	34	104	59	885	
		%	70.73	70.21	76.19	73.08	48.57	65	64.84	64.60	
	NO	N°	20	14	10	14	36	55	32	484	
		%	54.05	29.79	23.81	26.92	51.43	34.38	35.16	35.33	
TOTAL	NS/NR	N°	0	0	0	0	0	1	0	1	
		%	0	0	0	0	0	0.63	0	0.073	
		N°	82	37	47	42	70	160	91	1370	
		%	100	100	100	100	100	100	100	100	

NS/NR: NO SABE / NO RECUERDA

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	LACTANCIA MATERNA				
		N°	SI	NO	TOTAL
EDAD	15 a 19	N°	634	43	677
		%	93.65	6.35	100
	20 a 24	N°	1757	99	1856
		%	94.67	5.33	100
	25 a 29	N°	1730	80	1810
		%	95.58	4.42	100
	30 a 34	N°	1153	52	1205
		%	95.68	4.32	100
	35 a 39	N°	581	42	623
		%	93.26	6.74	100
	más de 40	N°	279	32	311
		%	89.71	10.29	100
TOTAL		N°	6134	348	6482
		%	94.63	5.37	100

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	LACTANCIA MATERNA				
		N°	SI	NO	TOTAL
AREA DE RESIDENCIA	URBANO	N°	2512	187	2699
		%	93.07	6.93	100
	RURAL	N°	3622	161	3783
		%	95.74	4.26	100
TOTAL		N°	6134	348	6482
		%	94.63	5.37	100

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

:

VARIABLE	LACTANCIA MATERNA				
		SI	NO	TOTAL	
REGIÓN	PACIFICO	N°	2466	169	2635
		%	93.59	6.41	100
	CENTRO-NORTE	N°	2444	105	2549
		%	95.88	4.12	100
	ATLÁNTICO	N°	1224	74	1298
		%	94.30	5.70	100
TOTAL		N°	6134	348	6482
		%	94.63	5.37	100

CONTINUACION DEL CUADRO N° 3:

VARIABLE	LACTANCIA MATERNA				
		SI	NO	TOTAL	
NIVEL DE ALFABETISMO	SI	N°	156	8	164
		%	95.12	4.88	100
	NO	N°	1037	57	1094
		%	94.79	5.21	100
TOTAL		N°	1193	65	1258
		%	94.83	5.17	100

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	LACTANCIA MATERNA			
		SI	NO	TOTAL
NIVEL EDUCATIVO	Ninguno	N° 111	3	114
		% 97.37	2.63	100
	Educación de adultos	N° 49	0	49
		% 100	0	100
	Primaria	N° 2731	133	2864
		% 95.36	4.64	100
	Secundaria	N° 1620	115	1735
		% 93.37	6.63	100
	Técnico básico	N° 12	1	13
		% 92.31	7.69	100
	Técnico medio	N° 72	3	75
		% 96	4	100
	Formación docente	N° 91	4	95
		% 95.79	4.21	100
	Técnico superior	N° 29	1	30
		% 96.67	3.33	100
TOTAL	Universitario	N° 384	24	408
		% 94.12	5.88	100
	Postgrado y más	N° 2	2	4
		% 50	50	100
		N° 5101	286	5387
		% 94.69	5.31	100

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	LACTANCIA MATERNA				
		N°	SI	NO	TOTAL
NIVEL DE BIENESTAR	1 BAJO	N°	1174	59	1233
		%	95.21	4.79	100
	2 MEDIO - BAJO	N°	1408	84	1492
		%	94.37	5.63	100
	3 INTERMEDIO	N°	1309	79	1388
		%	94.31	5.69	100
	4 MEDIO - ALTO	N°	1203	57	1260
		%	95.48	4.52	100
	5 ALTO	N°	1040	69	1109
		%	93.78	6.22	100
TOTAL		N°	6134	348	6482
		%	94.63	5.37	100

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	RAZONES DE NO DAR LACTANCIA MATERNA									
		Niño murió	Madre no quería	Niño se enfermó	No tenía leche	Salía a trabajar/estudiar	La madre se enfermó	Pezón invertido o lesiones	Niño no quería	Otro
ÁREA DE RESIDENCIA	N°	17	15	13	33	4	12	6	83	4
	%	9.09	8.02	6.95	17.65	2.14	6.42	3.21	44.39	2.14
	N°	30	9	7	31	4	14	0	63	3
	%	18.63	5.59	4.35	19.25	2.48	8.70	0.00	39.13	1.86
TOTAL	N°	47	24	20	64	8	26	6	146	7
	%	13.51	6.90	5.75	18.39	2.30	7.47	1.72	41.95	2.01

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE		RAZONES DE NO DAR LACTANCIA MATERNA									
		Niño murió	Madre no quería	Niño se enfermó	No tenía leche	Salía a trabajar/estudiar	La madre se enfermó	Pezón invertido o lesiones	Niño no quería	Otro	Total
REGIÓN	PACÍFICO	N° 24	16	12	32	2	11	4	64	4	169
		% 14.20	9.47	7.10	18.93	1.18	6.51	2.37	37.87	2.37	100
CENTRO-NORTE		N° 11	5	4	17	4	7	2	52	3	105
		% 10.48	4.76	3.81	16.19	3.81	6.67	1.90	49.52	2.86	100
ATLÁNTICO		N° 12	3	4	15	2	8	0	30	0	74
		% 16.22	4.05	5.41	20.27	2.70	10.81	0	40.54	0	100
TOTAL		N° 47	24	20	64	8	26	6	146	7	348
		% 13.51	6.90	5.75	18.39	2.30	7.47	1.72	41.95	2.01	100

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	ORIENTACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA				
		SI		NO	TOTAL
		N°			
AREA DE RESIDENCIA	URBANO		2005	674	2679
		%	74.84	25.16	100
	RURAL		2629	1107	3736
		%	70.37	29.63	100
TOTAL		N°	4634	1781	6415
		%	72.24	27.76	100

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	LACTANCIA MATERNA				
		SI	NO	TOTAL	
ORIENTACION SOBRE LM	SI	N°	4396	238	4634
		%	94.86	5.14	100
	NO	N°	1671	110	1781
		%	93.82	6.18	100
TOTAL		N°	6067	348	6415
		%	94.58	5.42	100

LM: LACTANCIA MATERNA

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	ORIENTACION SOBRE LACTANCIA MATERNA				
		SI	NO	TOTAL	
EDAD HASTA LA QUE DEJO DE DARLE LM	0-3 meses	N°	51	21	72
		%	1.88	2.02	1.92
	4-6 meses	N°	7	4	11
		%	0.26	0.38	0.29
	7-9 meses	N°	28	7	35
		%	1.03	0.67	0.93
	10-11 meses	N°	2428	936	3364
		%	89.33	90.09	89.54
	Mayor de 11 meses	N°	204	71	275
		%	7.51	6.83	7.32
	TOTAL	N°	2718	1039	3757
		%	100	100	100

LM: LACTANCIA MATERNA

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

BIBLIOTECA CENTRAL UNAN
Recinto Universitario Rubén Darío

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	CONTROL PRENATAL				
			SI	NO	TOTAL
ORIENTACION DE LACTANCIA MATERNA	SI	N°	1148	81	1229
		%	93.41	6.59	100
	NO	N°	450	30	480
		%	93.75	6.25	100
TOTAL		N°	1598	111	1709
		%	93.50	6.50	100

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	LACTANCIA MATERNA				
			SI	NO	TOTAL
CONTROL PRENATAL	SI	N°	1508	106	1614
		%	93.43	6.57	100
	NO	N°	109	4	113
		%	96.46	3.54	100
TOTAL		N°	1617	110	1727
		%	93.63	6.37	100

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	REGIÓN				
		PACIFICO	CENTRO-NORTE	ATLÁNTICO	TOTAL
TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA MATERNA	En la 1 hora	N°	1091	550	2528
		%	43.16	21.76	100
	A las 2 horas	N°	389	222	960
		%	40.52	23.13	100
	A las 3 horas	N°	601	284	1589
		%	37.82	17.87	100
	A las 5 horas	N°	341	161	1013
		%	33.66	15.89	100
	No sabe/No recuerda	N°	22	7	44
		%	50	15.91	100
TOTAL		N°	2444	1224	6134
		%	39.84	19.95	100

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA MATERNA							
		EN LA 1ERA HORA	A LAS 2 HORAS	A LAS 3 HORAS	A LAS 5 HORAS	NO SABE/NO RECUERDA	TOTAL	
NIVEL EDUCATIVO	Ninguno	N°	49	29	19	14	0	111
		%	44.14	26.13	17.12	12.61	0	100
	Educación de adultos	N°	19	11	14	5	0	49
		%	38.78	22.45	28.57	10.20	0	100
	Primaria	N°	1193	478	654	382	24	2731
		%	43.68	17.50	23.95	13.99	0.88	100
	Secundaria	N°	584	227	482	322	5	1620
		%	36.05	14.01	29.75	19.88	0.31	100
	Técnico básico	N°	2	0	6	4	0	12
		%	16.67	0	50	33.33	0	100
	Técnico medio	N°	18	13	24	17	0	72
		%	25	18.06	33.33	23.61	0	100
	Formación docente	N°	36	12	23	18	2	91
		%	39.56	13.19	25.27	19.78	2.20	100
	Técnico superior	N°	7	1	10	10	1	29
		%	24.14	3.45	34.48	34.48	3.45	100
Universitario	N°	102	48	127	106	1	384	
	%	26.56	12.50	33.07	27.60	0.26	100	
Postgrado y más	N°	0	2	0	0	0	2	
	%	0	100	0	0	0	100	
TOTAL	N°	2010	821	1359	878	33	5101	
	%	39.40	16.09	26.64	17.21	0.65	100	

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA MATERNA							
	Años	En la 1era hora	A las 2 horas	A las 3 horas	A las 5 horas	No sabe/No recuerda	Total	
EDAD	15-19	N°	263	114	154	99	4	634
		%	41.48	17.98	24.29	15.62	0.63	100
	20-24	N°	740	279	455	275	8	1757
		%	42.12	15.88	25.90	15.65	0.46	100
	25-29	N°	728	267	437	285	13	1730
		%	42.08	15.43	25.26	16.47	0.75	100
	30-34	N°	462	165	322	196	8	1153
		%	40.07	14.31	27.93	17.00	0.69	100
	35-39	N°	227	91	157	98	8	581
		%	39.07	15.66	27.02	16.87	1.38	100
	Más de 40	N°	108	44	64	60	3	279
		%	38.71	15.77	22.94	21.51	1.08	100
TOTAL		N°	2528	960	1589	1013	44	6134
		%	41.21	15.65	25.90	16.51	0.72	100

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	LACTANCIA MATERNA ACTUAL					
			SI	NO	TOTAL	
NIVEL DE BIENESTAR	1 Bajo	N°	454	708	1162	
		%	39.07	60.93	100	
	2 Medio - Bajo	N°	548	851	1399	
		%	39.17	60.83	100	
	3 Intermedio	N°	481	815	1296	
		%	37.11	62.89	100	
	4 Medio - Alto	N°	446	737	1183	
		%	37.70	62.30	100	
	5 Alto	N°	381	646	1027	
		%	37.10	62.90	100	
TOTAL		N°	2310	3757	6067	
		%	38.07	61.93	100	

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	LACTANCIA MATERNA ACTUAL				
			SI	NO	TOTAL
REGIÓN	Pacífico	N°	871	1575	2446
		%	35.61	64.39	100
	Centro-Norte	N°	951	1462	2413
		%	39.41	60.59	100
	Atlántico	N°	488	720	1208
		%	40.40	59.60	100
TOTAL			N°	2310	6067
			%	38.07	100

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	LACTANCIA MATERNA ACTUAL				
		SI	NO	TOTAL	
AREA DE RESIDENCIA	URBANO	N°	818	1674	2492
		%	32.83	67.17	100
	RURAL	N°	1492	2083	3575
		%	41.73	58.27	100
TOTAL		N°	2310	3757	6067
		%	38.07	61.93	100

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	AREA DE RESIDENCIA				
		URBANO		RURAL	TOTAL
FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN 12 HRS (6PM-6AM)	0-6 veces	N°	491	804	1295
		%	37.92	62.08	100
	7-13 veces	N°	73	158	231
		%	31.60	68.40	100
	14-20 veces	N°	6	16	22
		%	27.27	72.73	100
	Cada vez que pedía	N°	245	505	750
		%	32.67	67.33	100
	No sabe/No recuerda	N°	3	9	12
		%	25	75	100
TOTAL		N°	818	1492	2310
		%	35.41	64.59	100

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	REGION					
		PACIFICO	CENTRO-NORTE	ATLÁNTICO	TOTAL	
FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN 12 HRS (6PM-6AM)	N°	485	543	267	1295	
	%	37.45	41.93	20.62	100	
	N°	88	108	35	231	
	%	38.10	46.75	15.15	100	
	N°	8	13	1	22	
	%	36.36	59.09	4.55	100	
	N°	287	280	183	750	
	%	38.27	37.33	24.4	100	
	N°	3	7	2	12	
	%	25	58.33	16.67	100	
TOTAL	N°	871	951	488	2310	
	%	37.71	41.17	21.13	100	

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	AREA DE RESIDENCIA				
		URBANO	RURAL	TOTAL	
FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN UN DÍA PREVIO (6AM-6PM)	0-6 veces	N°	466	683	1149
		%	40.56	59.44	100
	7-13 veces	N°	82	238	320
		%	25.625	74.375	100
	14-20 veces	N°	15	31	46
		%	32.61	67.39	100
	Cada vez que pedía	N°	249	532	781
		%	31.88	68.12	100
	No sabe/No recuerda	N°	6	8	14
		%	42.86	57.14	100
TOTAL		N°	818	1492	2310
		%	35.41	64.59	100

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	REGIÓN					
		PACIFICO	CENTRO-NORTE	ATLANTICO	TOTAL	
FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN UN DÍA PREVIO (6AM-6PM)	0-6 veces	N° %	474 41.25	460 40.03	215 18.71	1149 100
	7-13 veces	N° %	97 30.31	155 48.44	68 21.25	320 100
	14-20 veces	N° %	17 36.96	20 43.48	9 19.57	46 100
	Cada vez que pedía	N° %	278 35.60	310 39.69	193 24.71	781 100
	No sabe/No recuerda	N° %	5 35.71	6 42.86	3 21.43	14 100
	TOTAL	N° %	871 37.71	951 41.17	488 21.13	2310 100

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	AREA DE RESIDENCIA				
		URBANO		TOTAL	
		RURAL			
EDAD HASTA LA QUE DEJO DE DARLE LM	0-3 meses	N°	38	34	72
		%	52.78	47.22	100
	4-6 meses	N°	10	1	11
		%	90.91	9.09	100
	7-9 meses	N°	19	16	35
		%	54.29	45.71	100
	10-11 meses	N°	1490	1874	3364
		%	44.29	55.71	100
	mayor de 11 meses	N°	117	158	275
		%	42.55	57.45	100
TOTAL		N°	1674	2083	3757
		%	44.56	55.44	100

LM: LACTANCIA MATERNA

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

CONTINUACION DEL CUADRO No. 3:

VARIABLE	REGIÓN									
	PACIFICO		CENTRO-NORTE		ATLÁNTICO		TOTAL			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
EDAD HASTA LA QUE DEJÓ DE DARLE LM	0-3 meses	31	2.10	26	1.92	15	2.16	72	2.04	
	4-6 meses	4	0.27	4	0.30	3	0.43	11	0.31	
	7-9 meses	18	1.22	11	0.81	6	0.86	35	0.99	
	10-11 meses	1404	95.19	1293	95.49	666	95.97	3363	95.46	
	Mayor de 11 meses	18	1.22	20	1.48	4	0.58	42	1.19	
TOTAL		1475	100	1354	100	694	100.00	3523	100	

LM: LACTANCIA MATERNA

FUENTE: ENDESA 2006 - 2007

Gráfico #1: EDAD POR DEPARTAMENTO

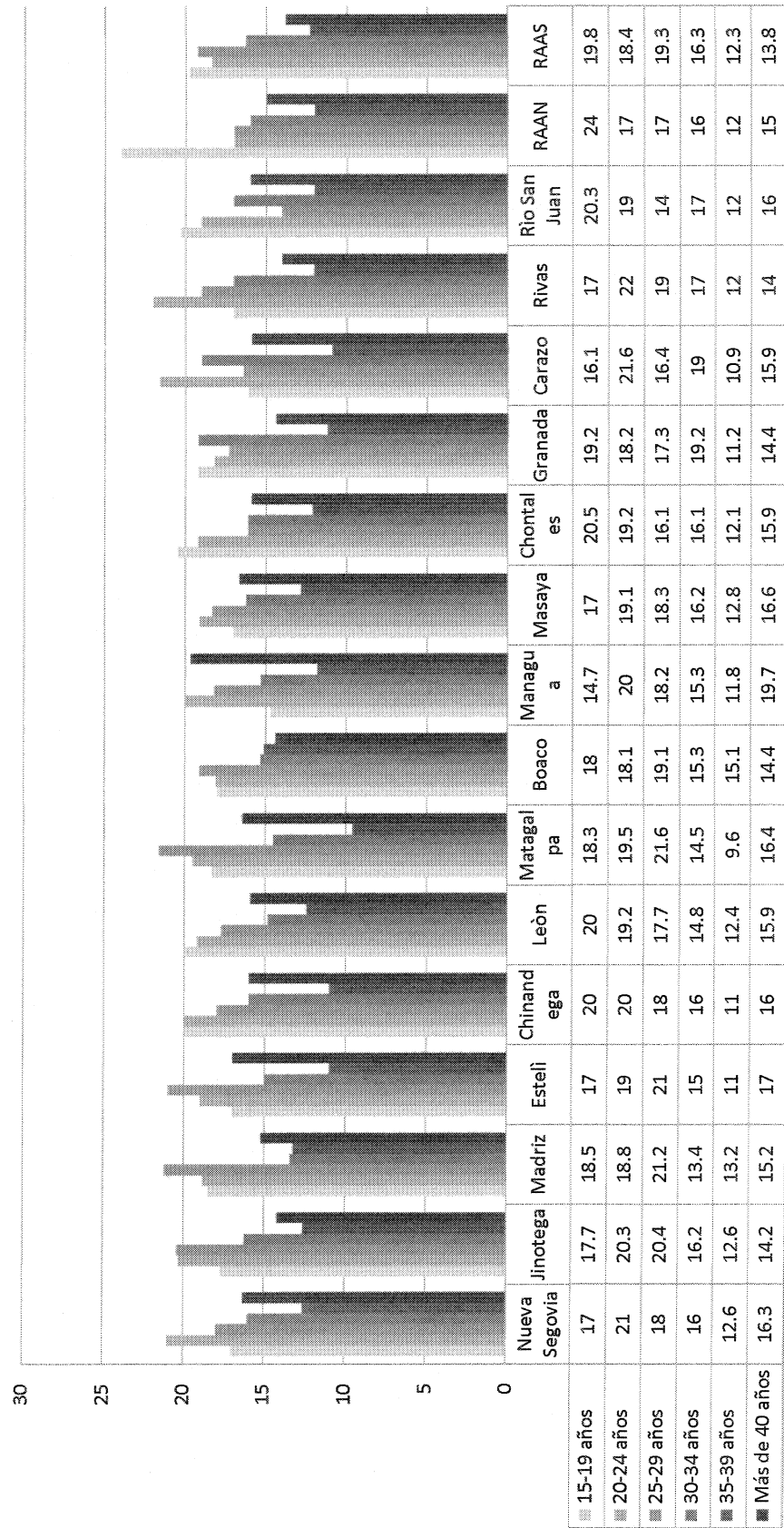


Grafico #2: AREA DE RESIDENCIA POR DEPARTAMENTO

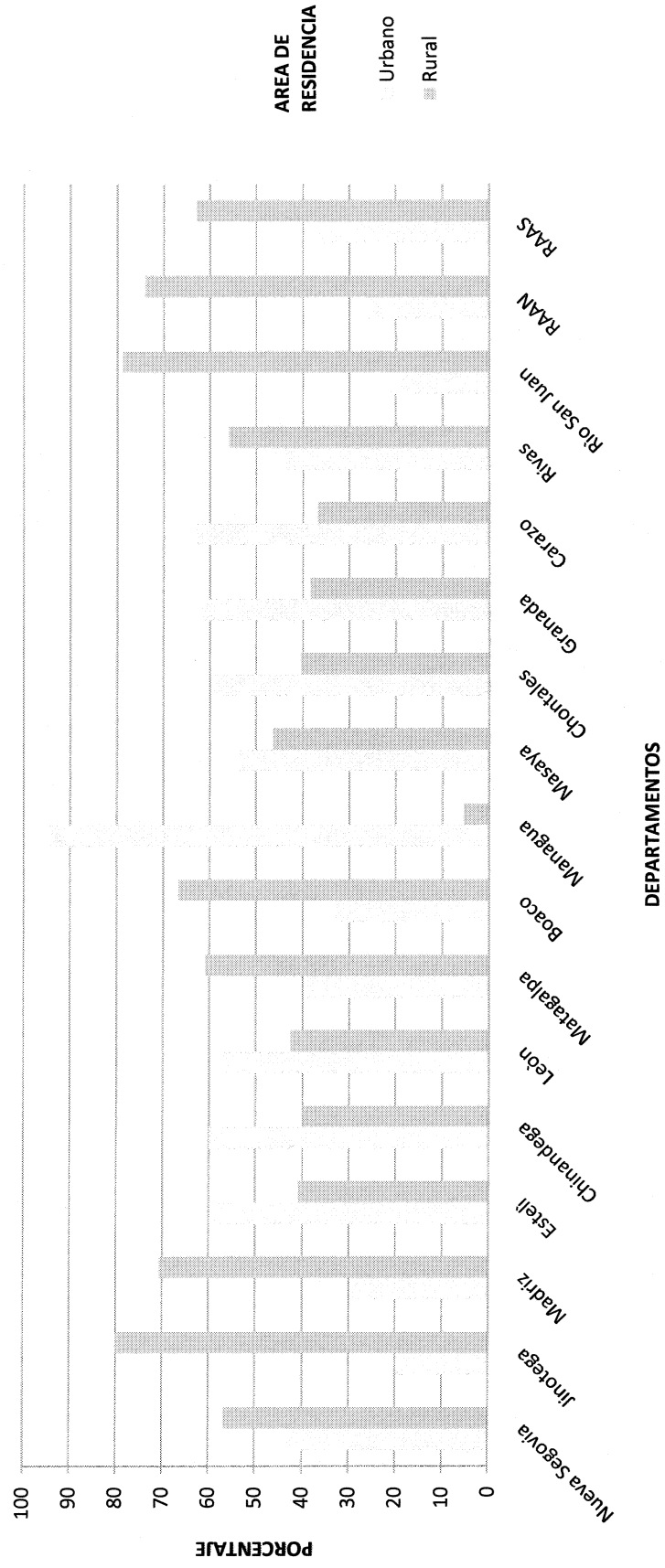


Gráfico #4: ESTADO CIVIL POR DEPARTAMENTO

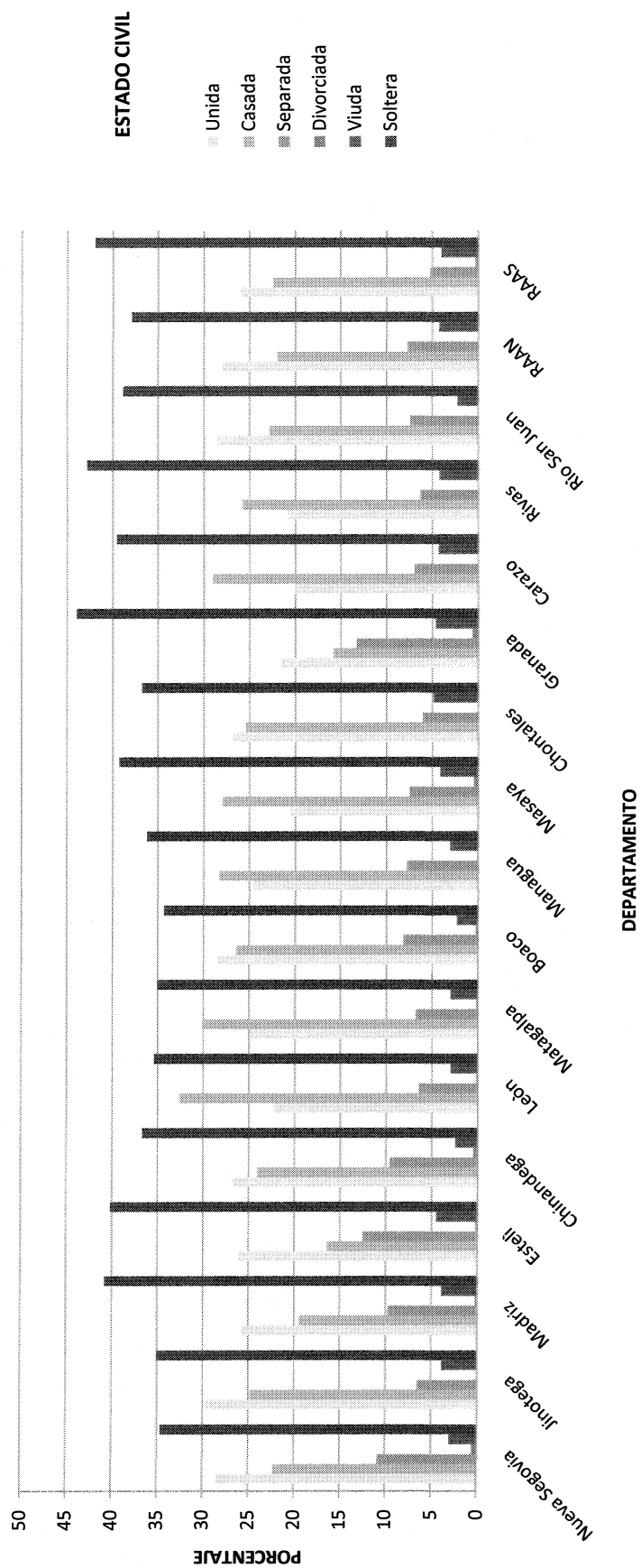
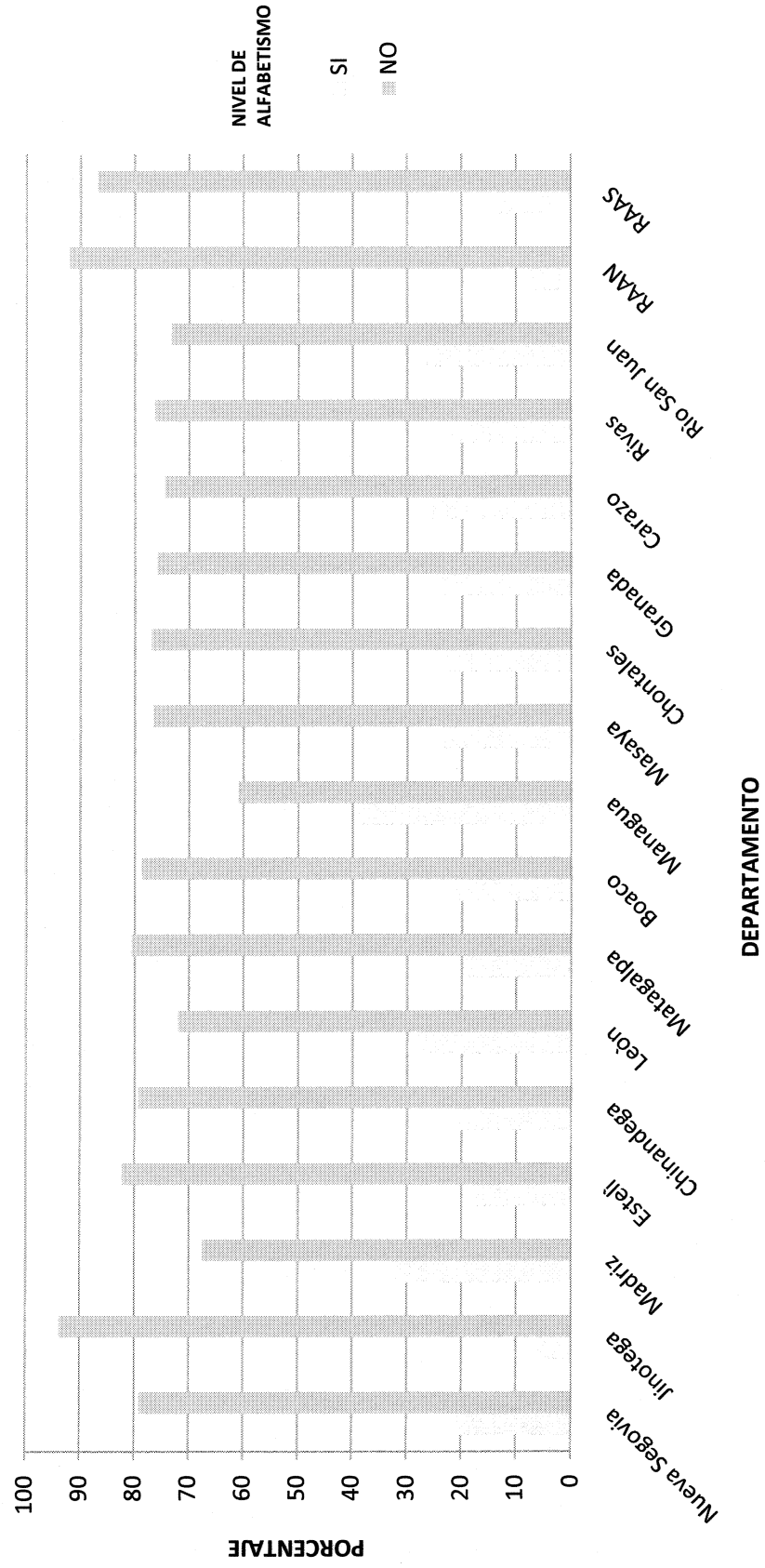


Gráfico #5: NIVEL DE ALFABETISMO POR DEPARTAMENTO



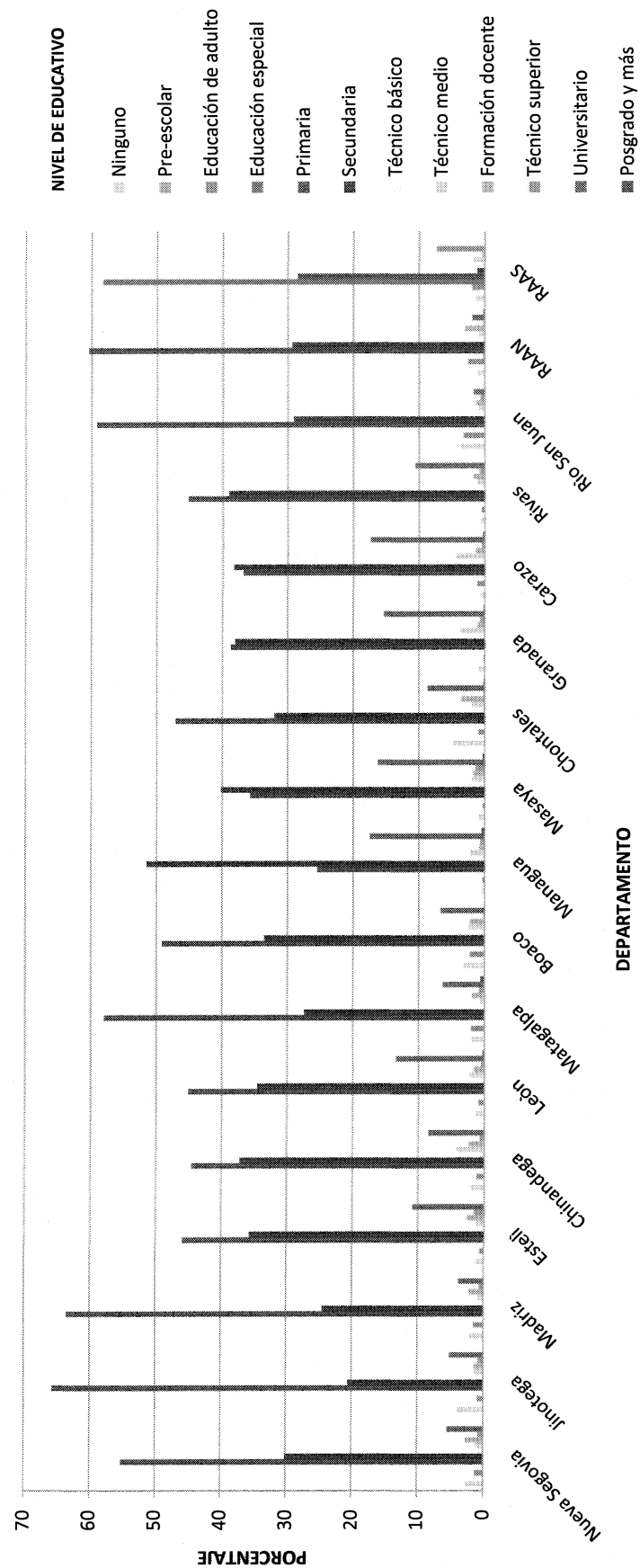
[illegible]

Gráfico #7: NIVEL DE BIENESTAR POR DEPARTAMENTO

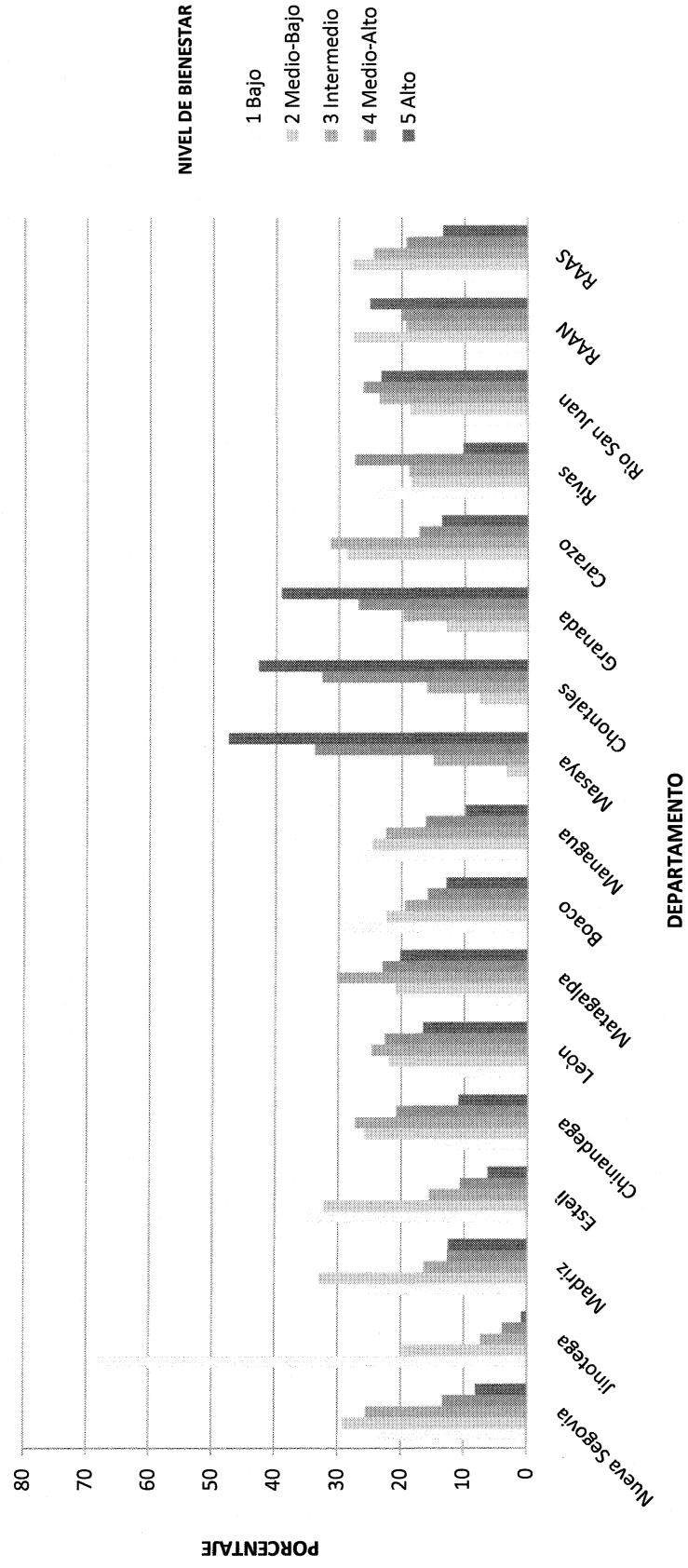


Gráfico #8: TIPO DE VIVIENDA POR DEPARTAMENTO

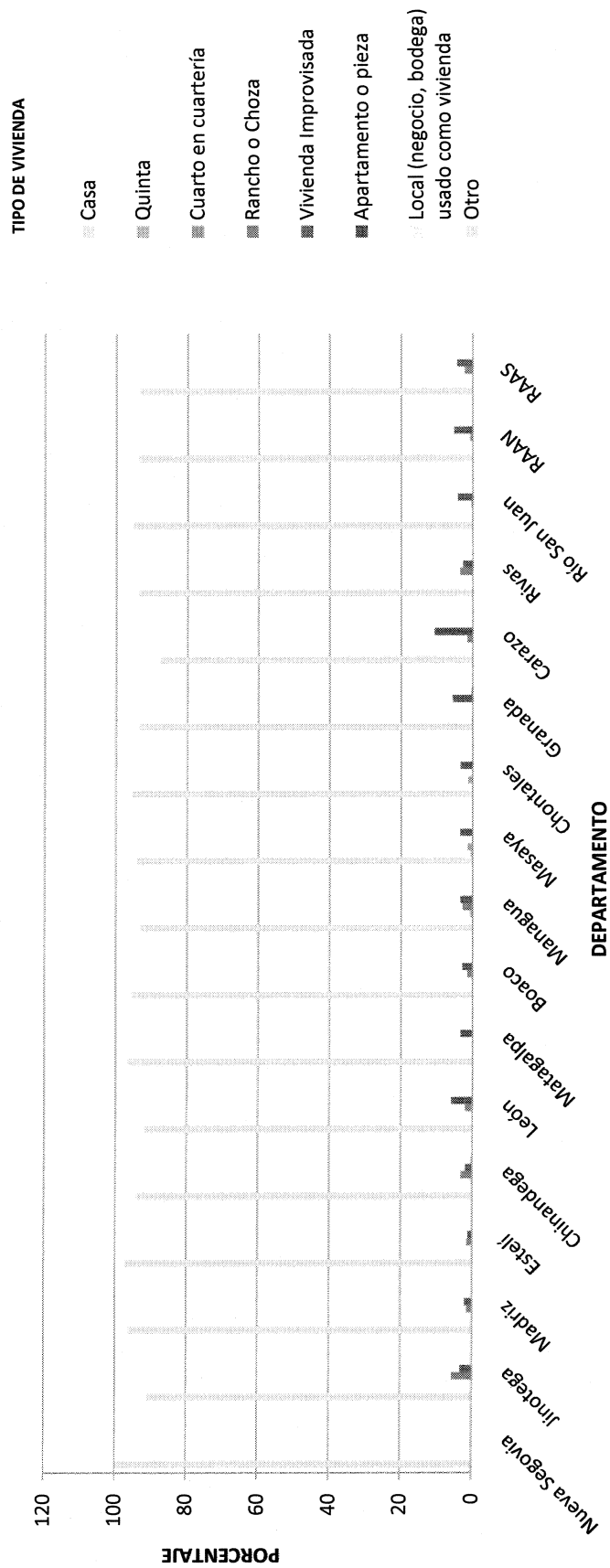


Gráfico #9: NUMERO DE MUJER EN EDAD FERTIL POR DEPARTAMENTO

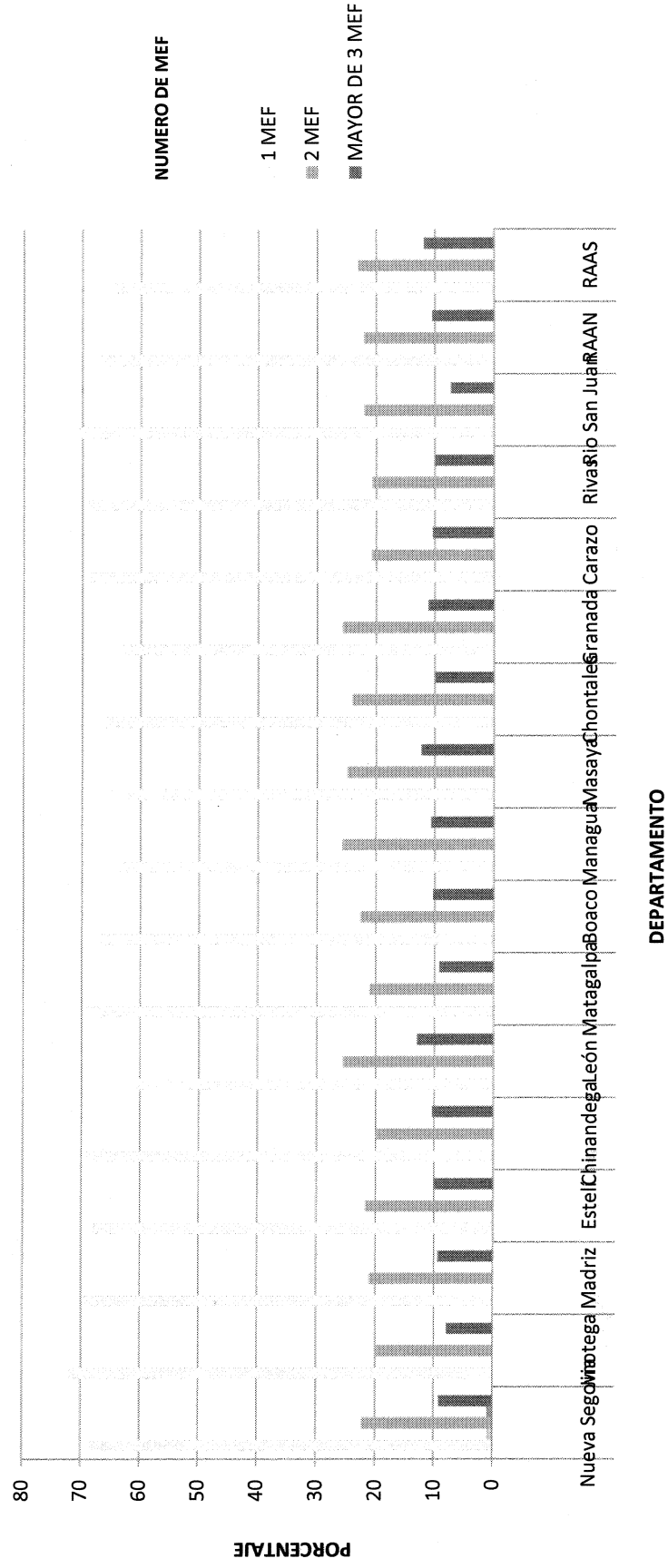


Gráfico #10: HIJO NACIDO VIVO POR DEPARTAMENTO

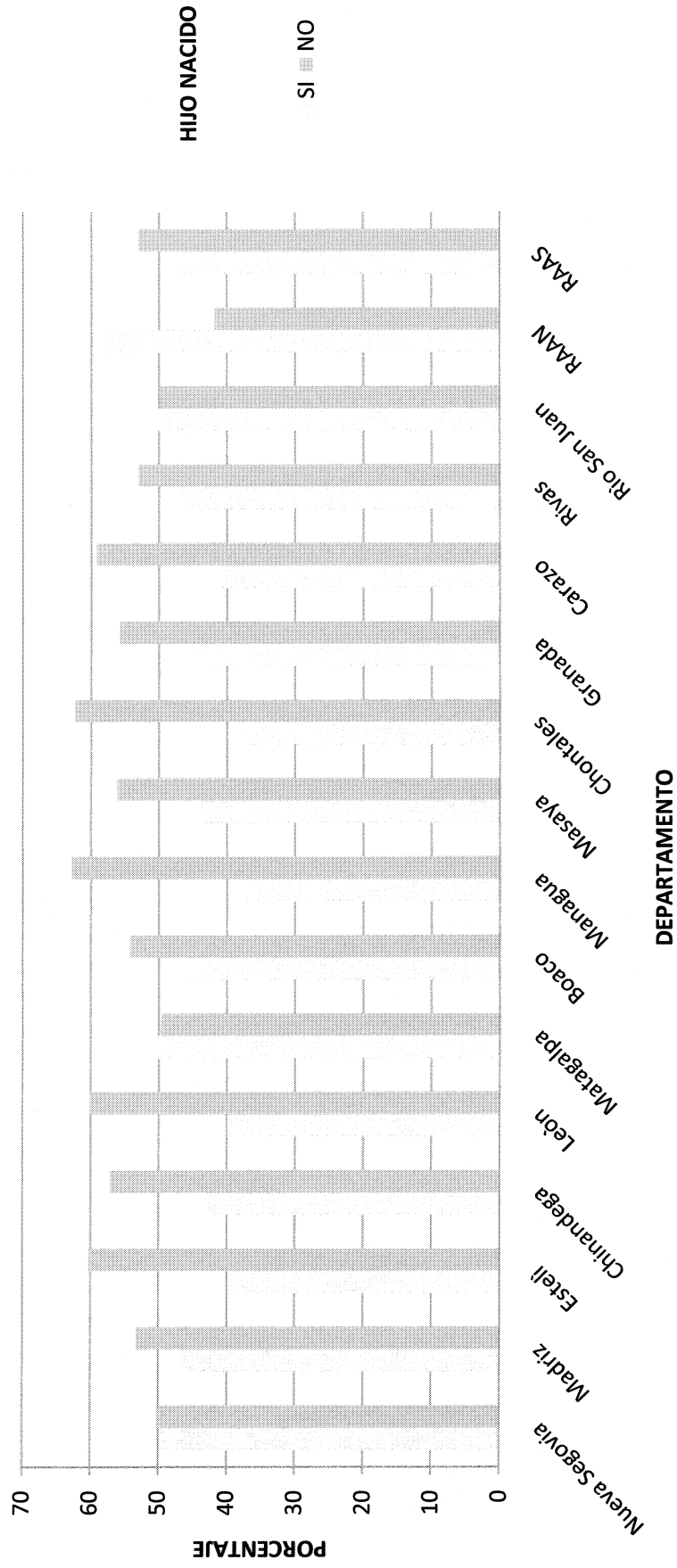


Gráfico #11: CONTROL PRENATAL POR DEPARTAMENTO

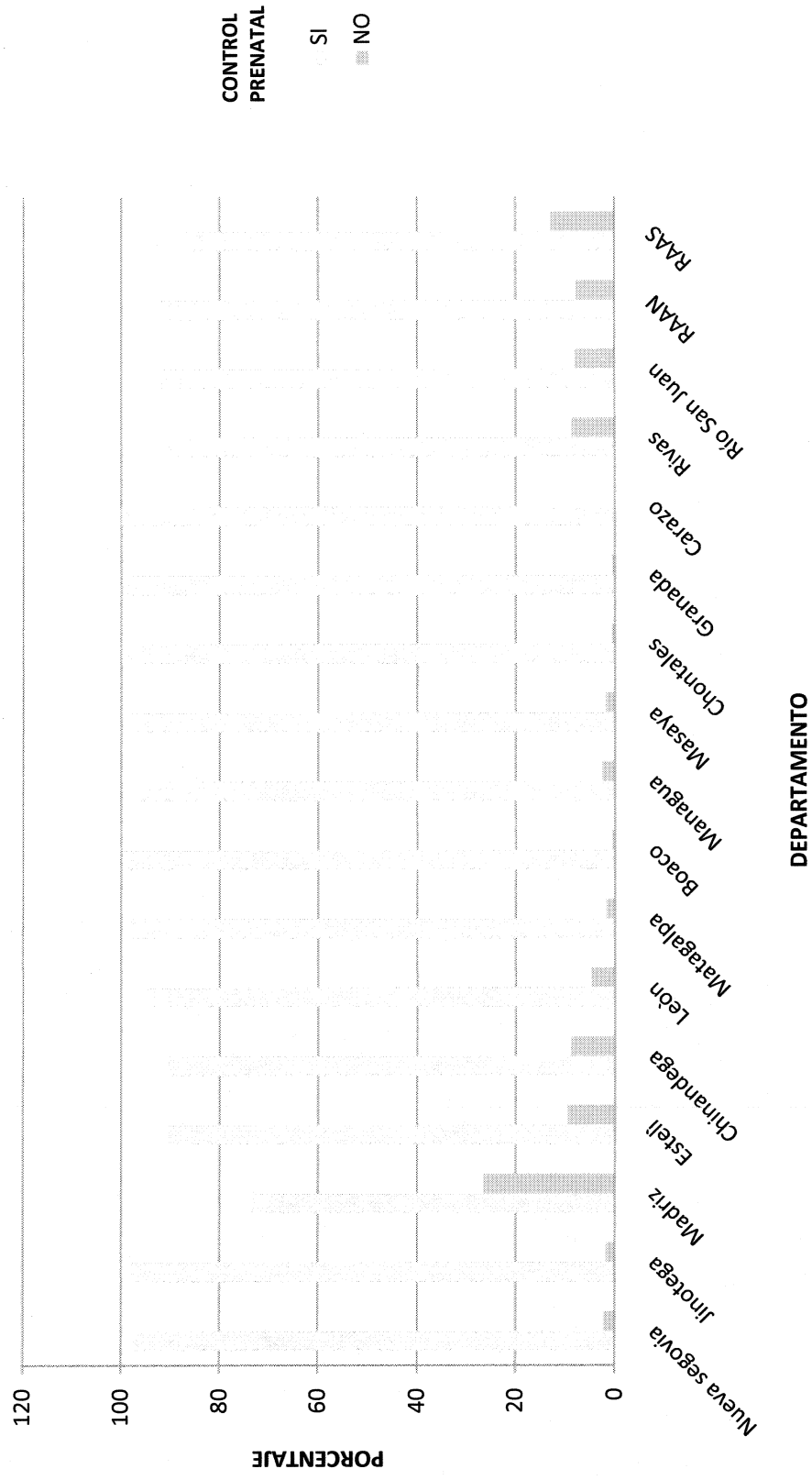


Gráfico #12: LUGAR DE ATENCION PRENATAL POR DEPARTAMENTO

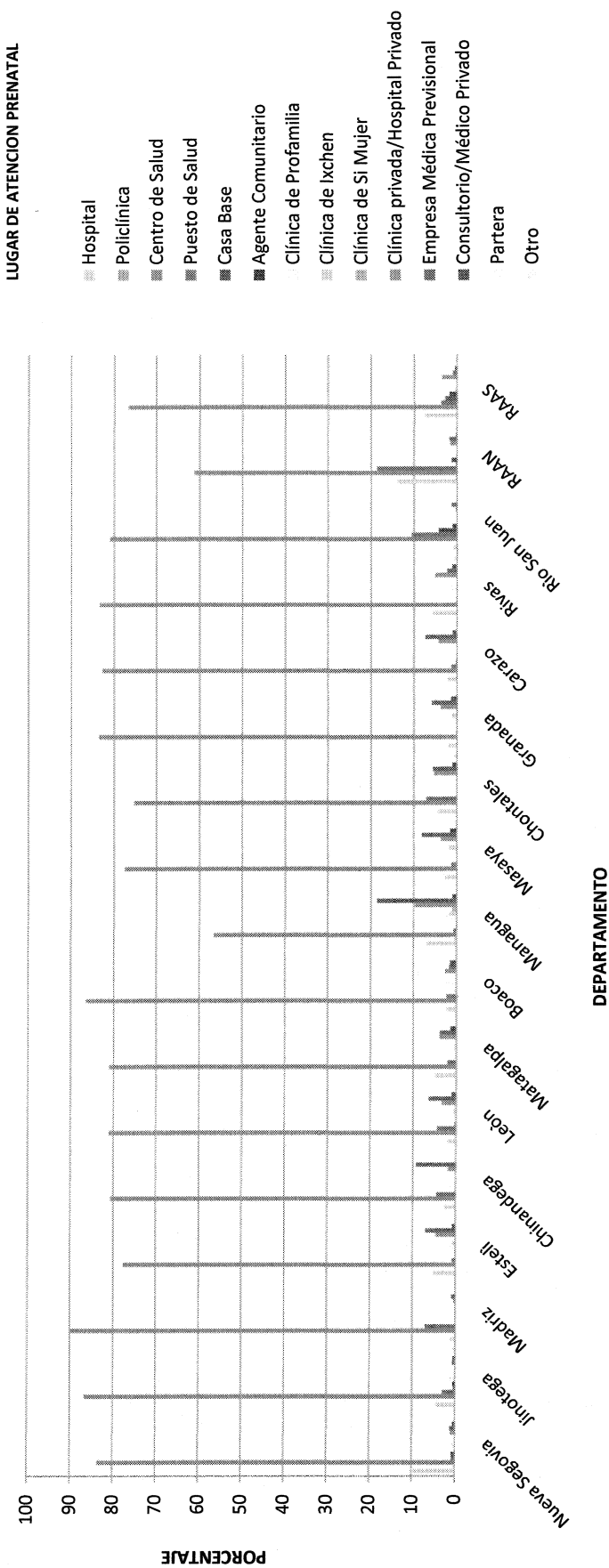


Gráfico #13: TOTAL DE CONTROL PRENATAL POR DEPARTAMENTO

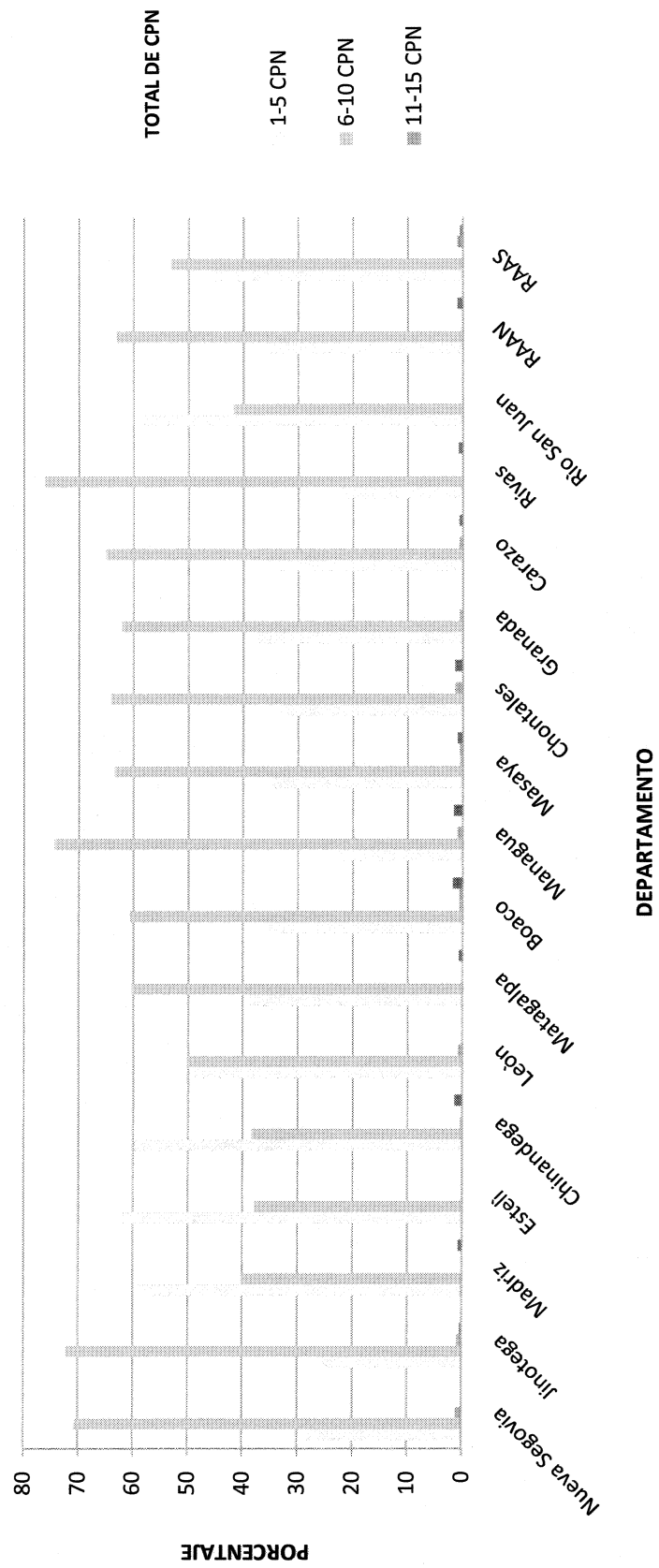


Gráfico #14: LUGAR DE ATENCION DEL PARTO POR DEPARTAMENTO

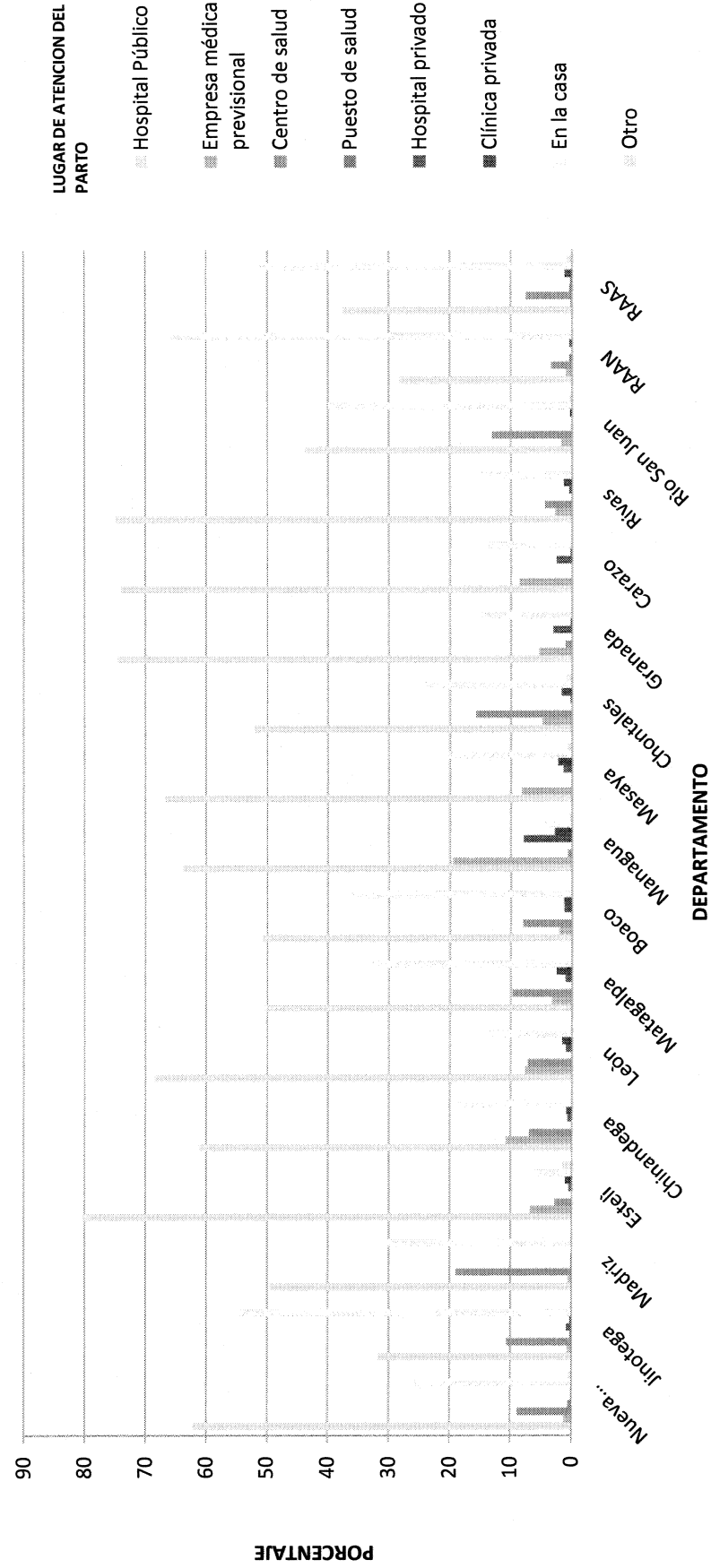


Gráfico # 15: ORIENTACION SOBRE LACTANCIA MATERNA POR DEPARTAMENTO

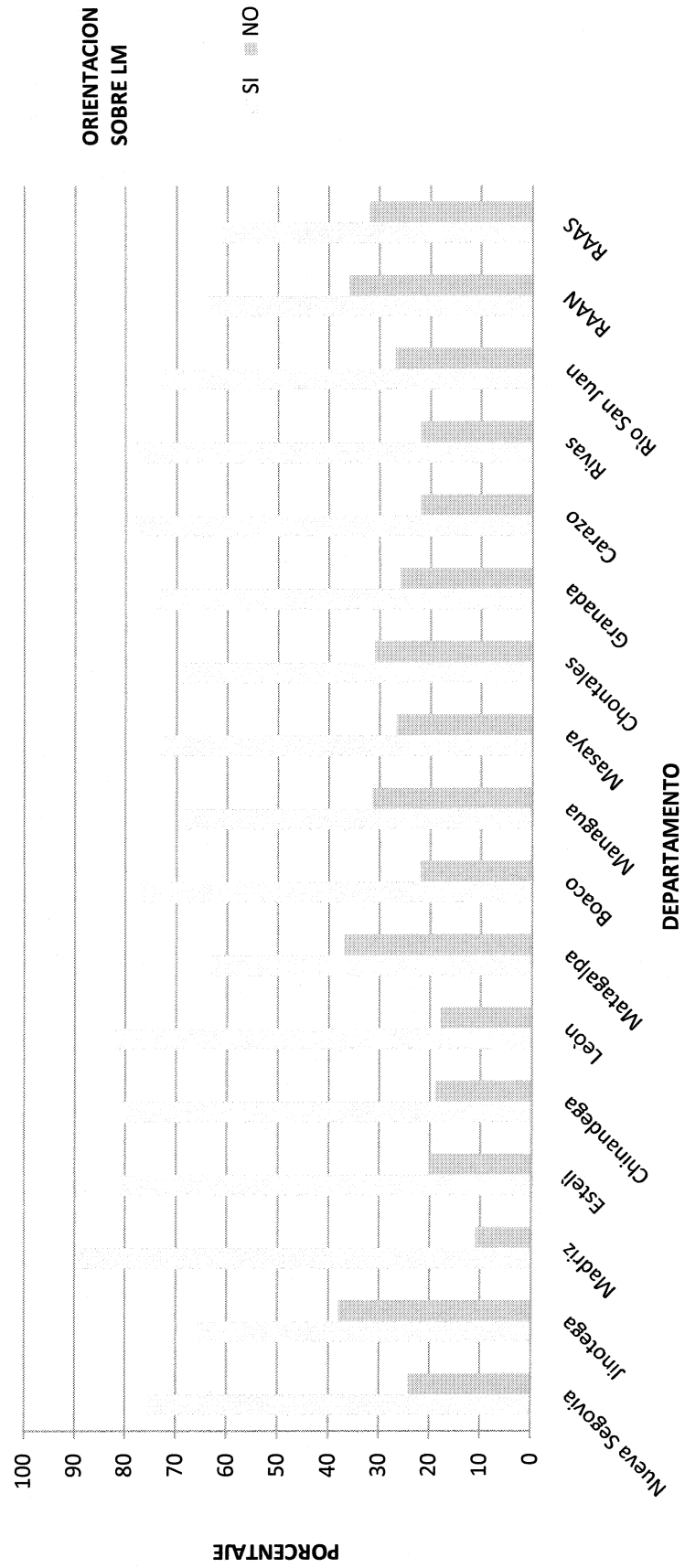


Gráfico #17: LACTANCIA MATERNA POR DEPARTAMENTO

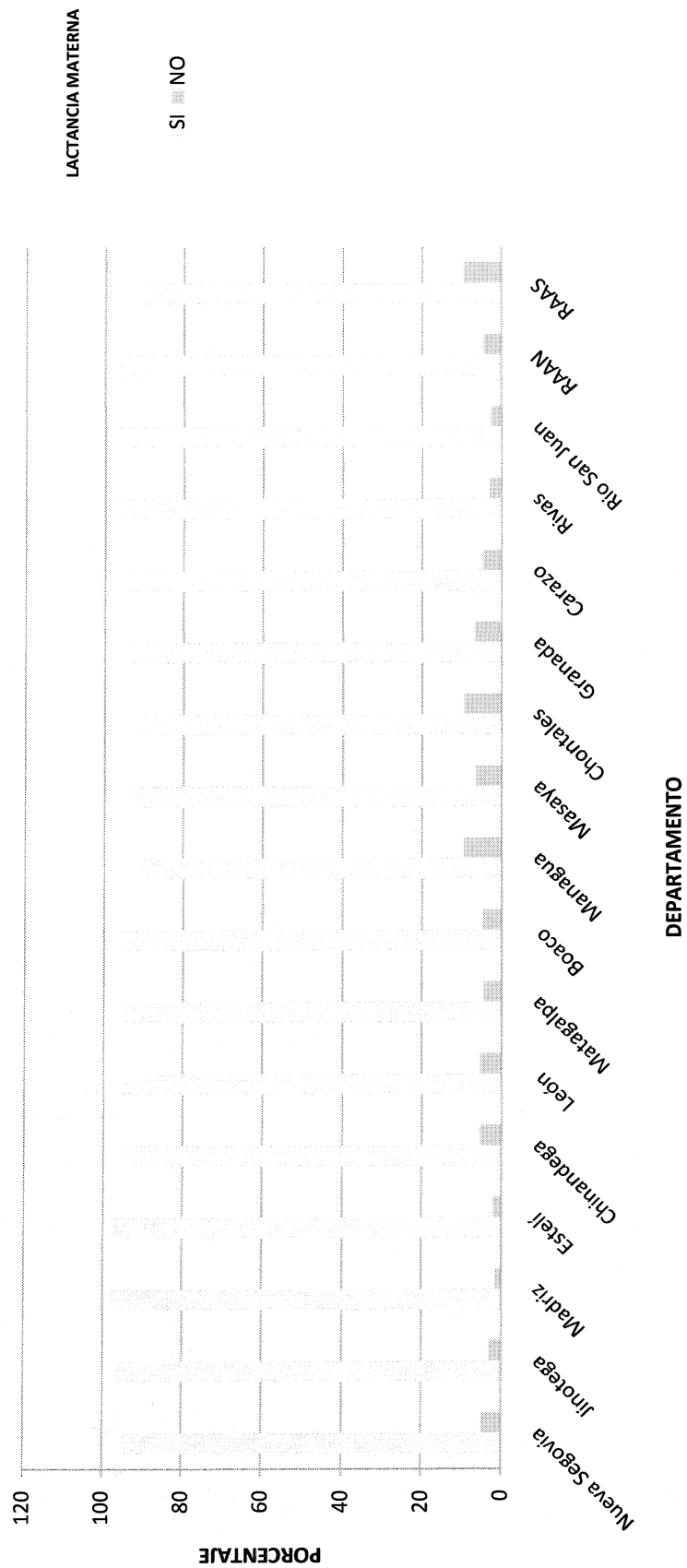


Gráfico #18: RAZONES DE NO DAR LACTANCIA MATERNA POR DEPARTAMENTO

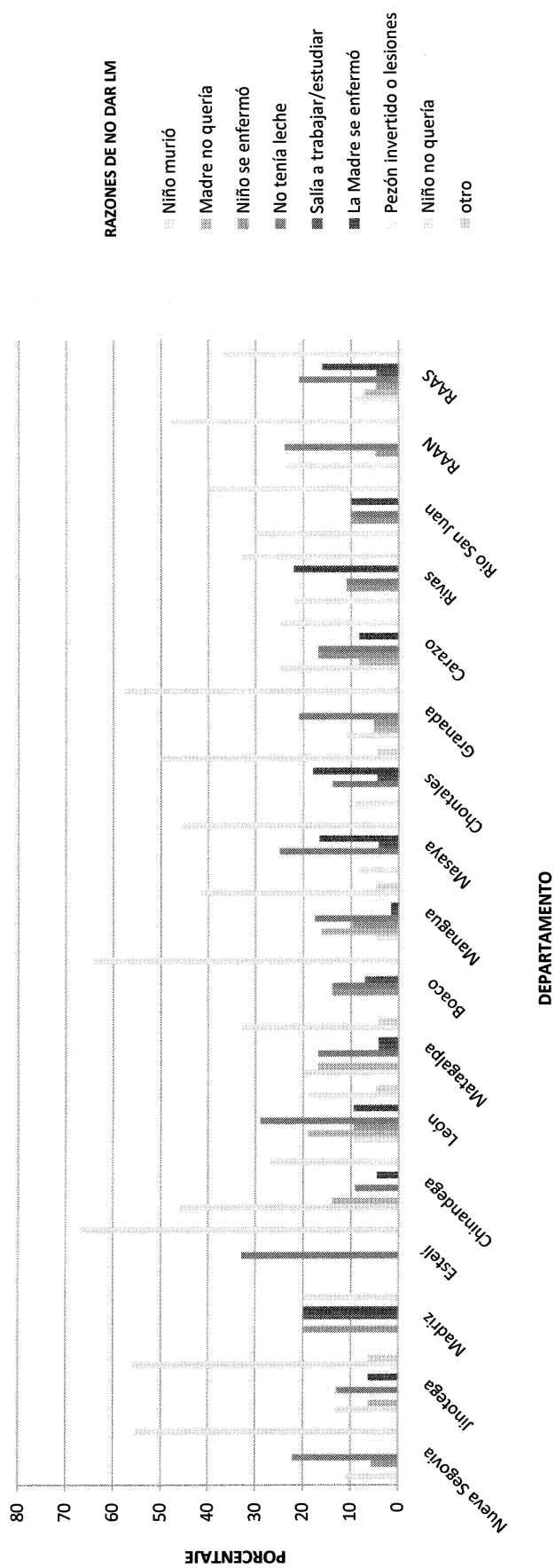


Gráfico #19 :TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA MATERNA DESPUES DEL NACIMIENTO POR DEPARTAMENTO

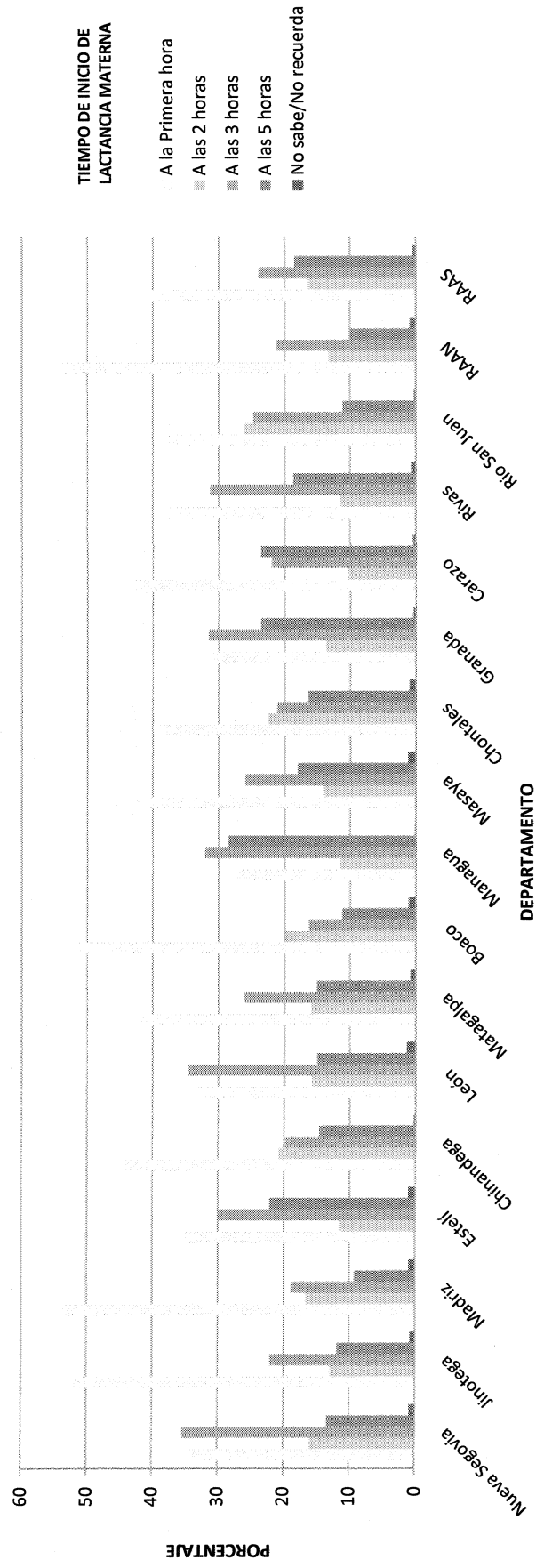


Gráfico #20: LACTANCIA MATERNA ACTUAL POR DEPARTAMENTO

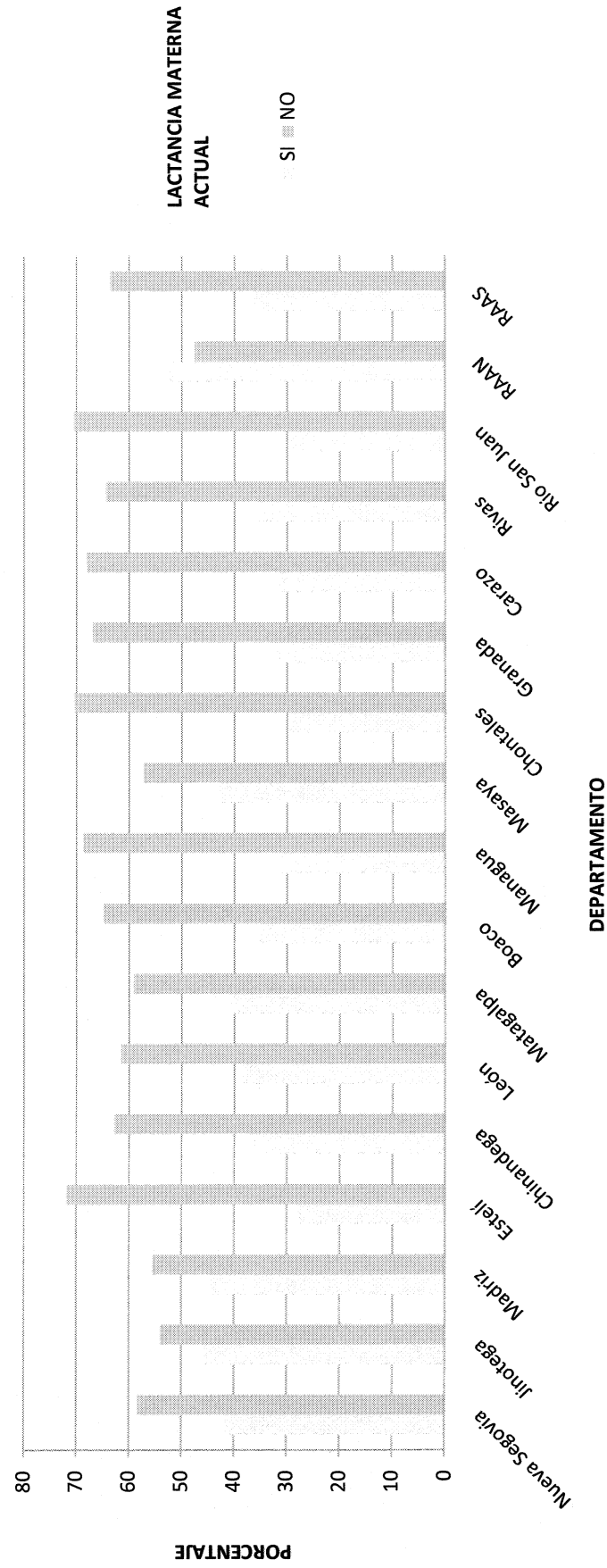


Gráfico #21: RAZONES POR LA CUAL DEJARON DE DAR LACTANCIA MATERNA POR DEPARTAMENTO

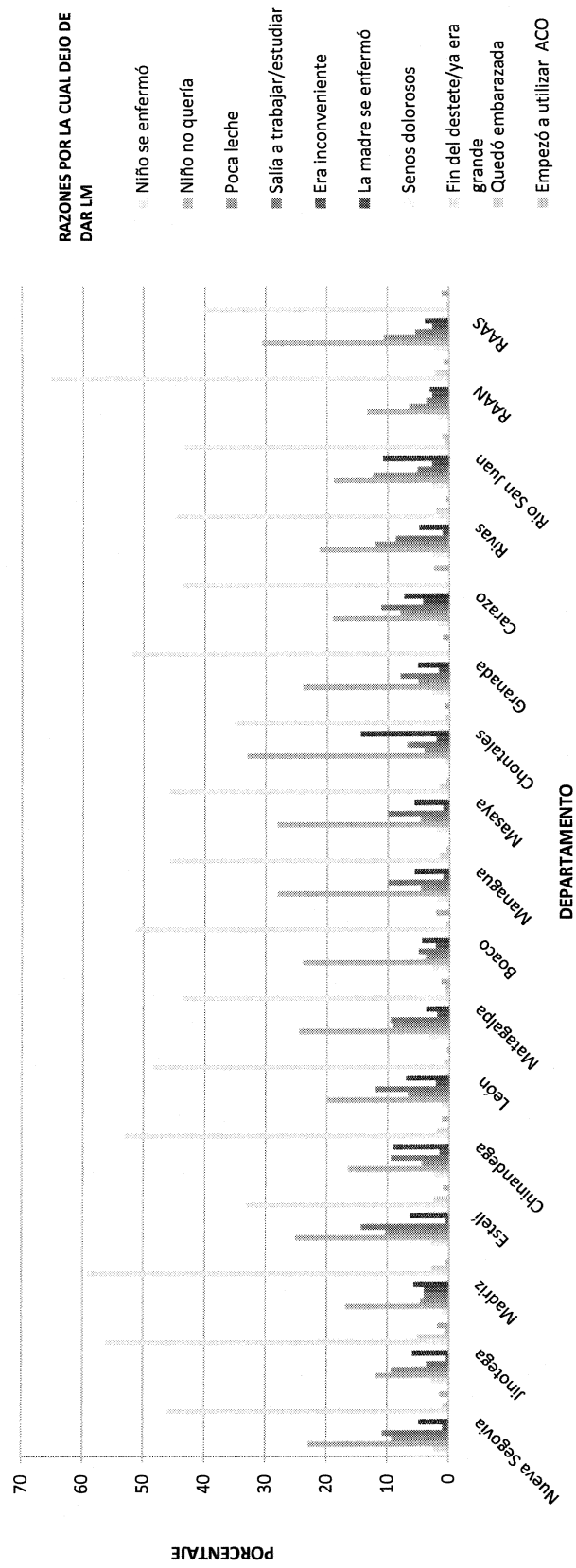
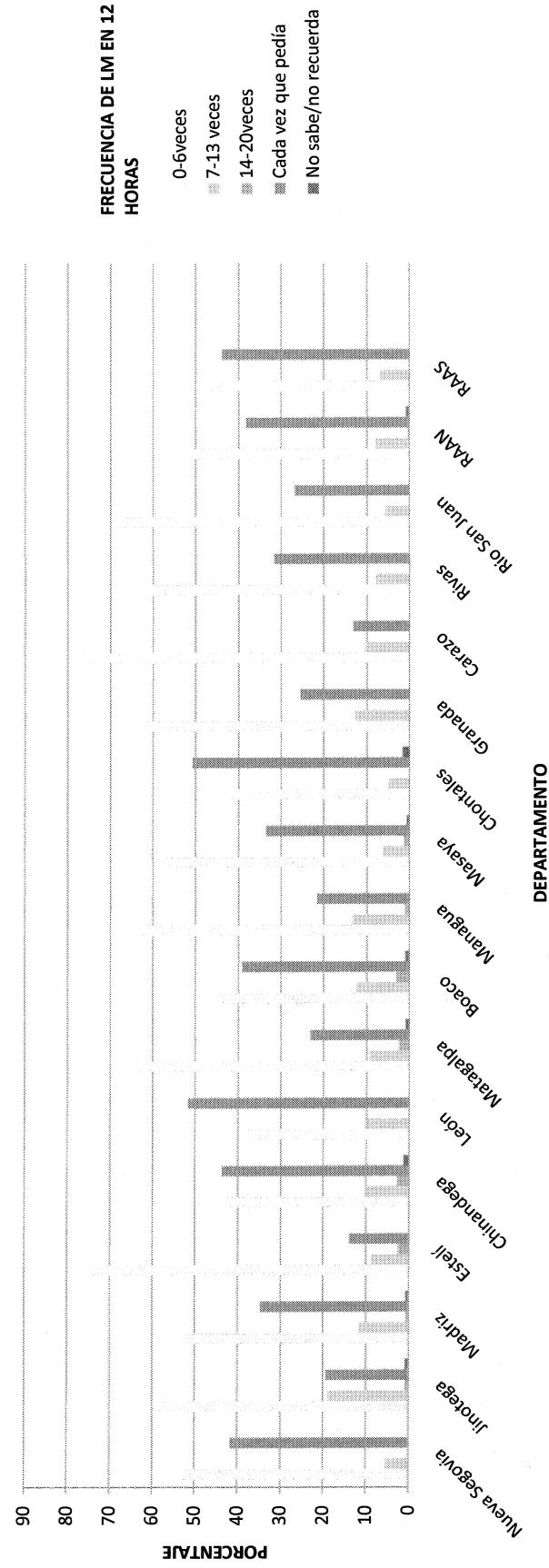
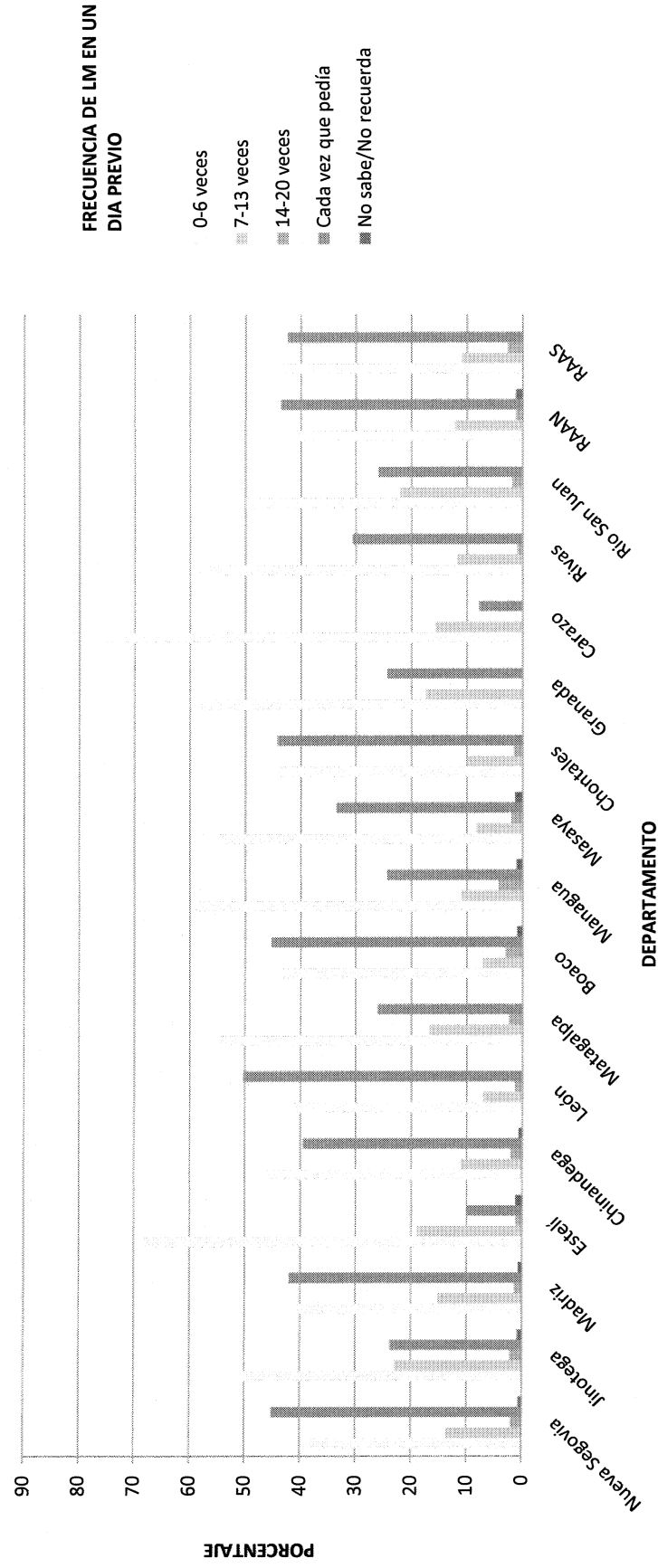


Gráfico #22: FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN 12 HORAS(6PM-6AM) POR DEPARTAMENTO



**Gráfico #23: FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN UN DIA PREVIO (6AM-6PM)
POR DEPARTAMENTO**



**Gráfico #24: EDAD DEL NIÑO HASTA LA QUE DEJO DE DARLE LACTANCIA MATERNA
POR DEPARTAMENTO**

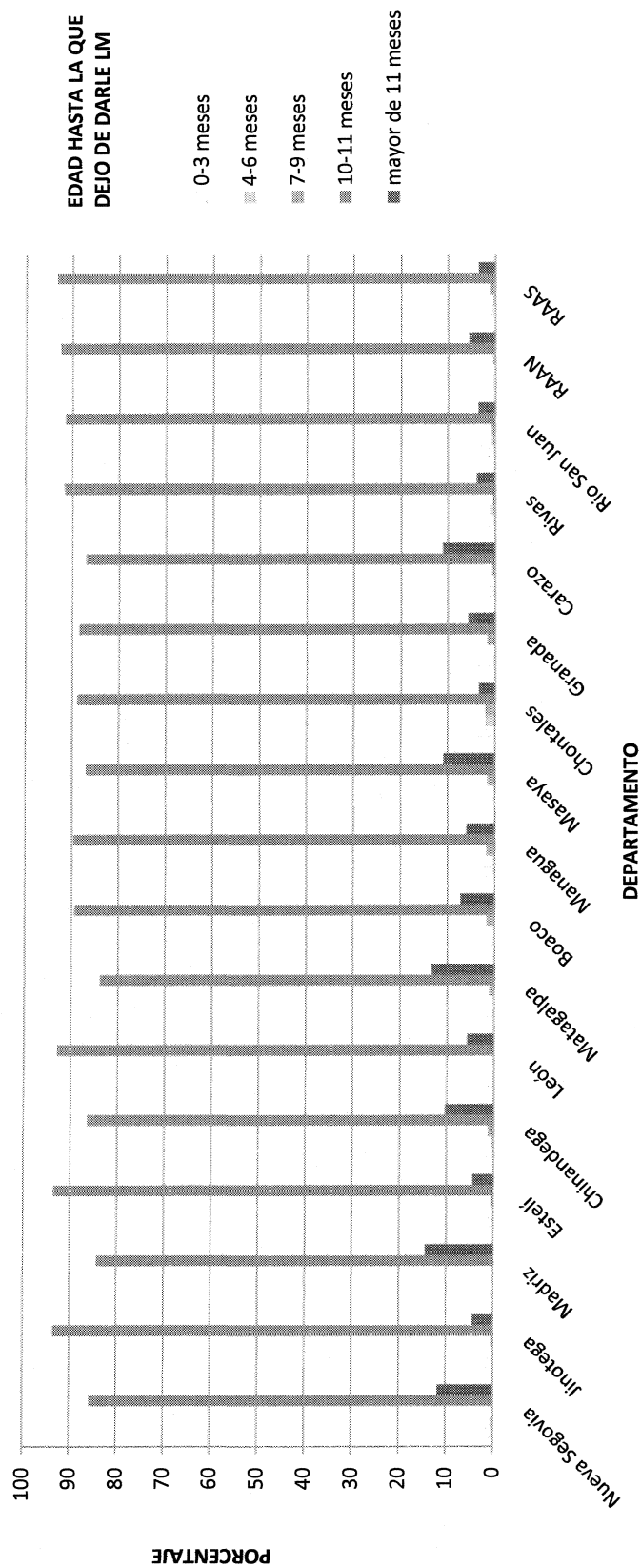
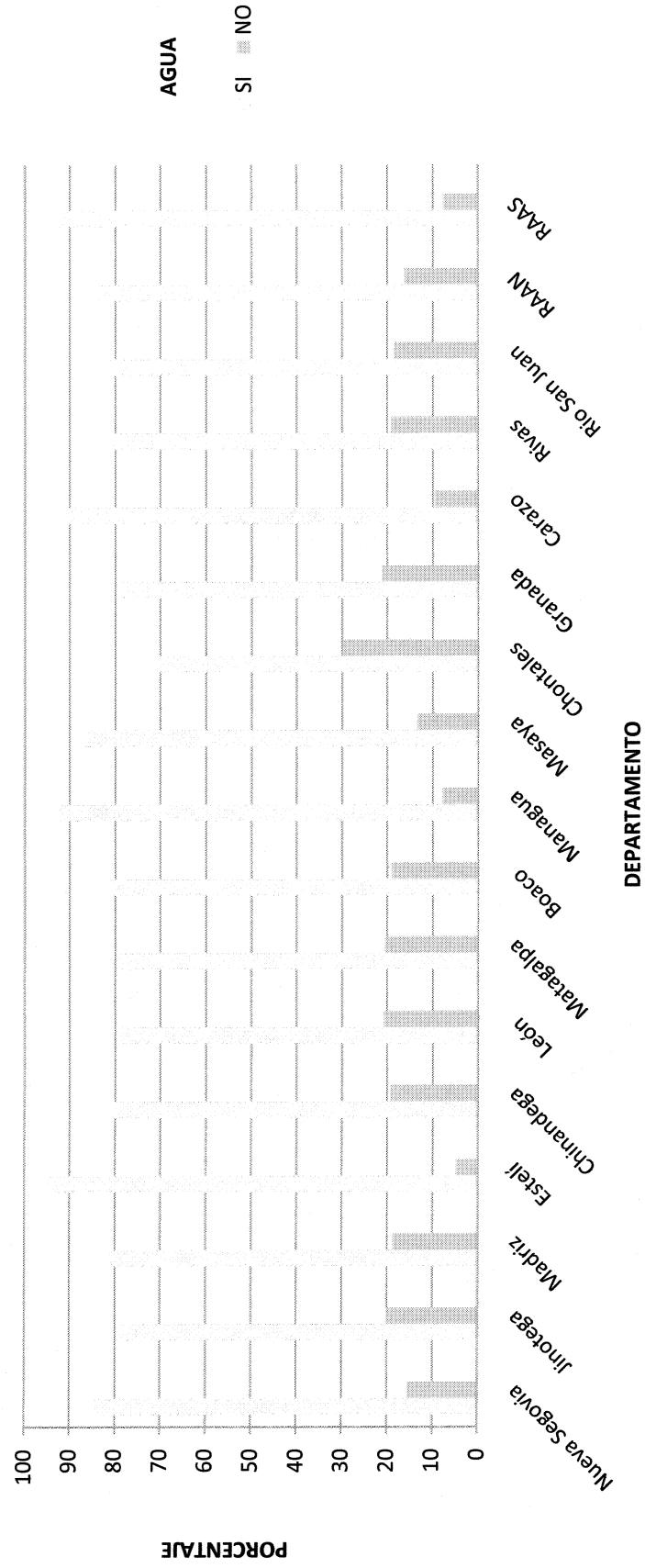
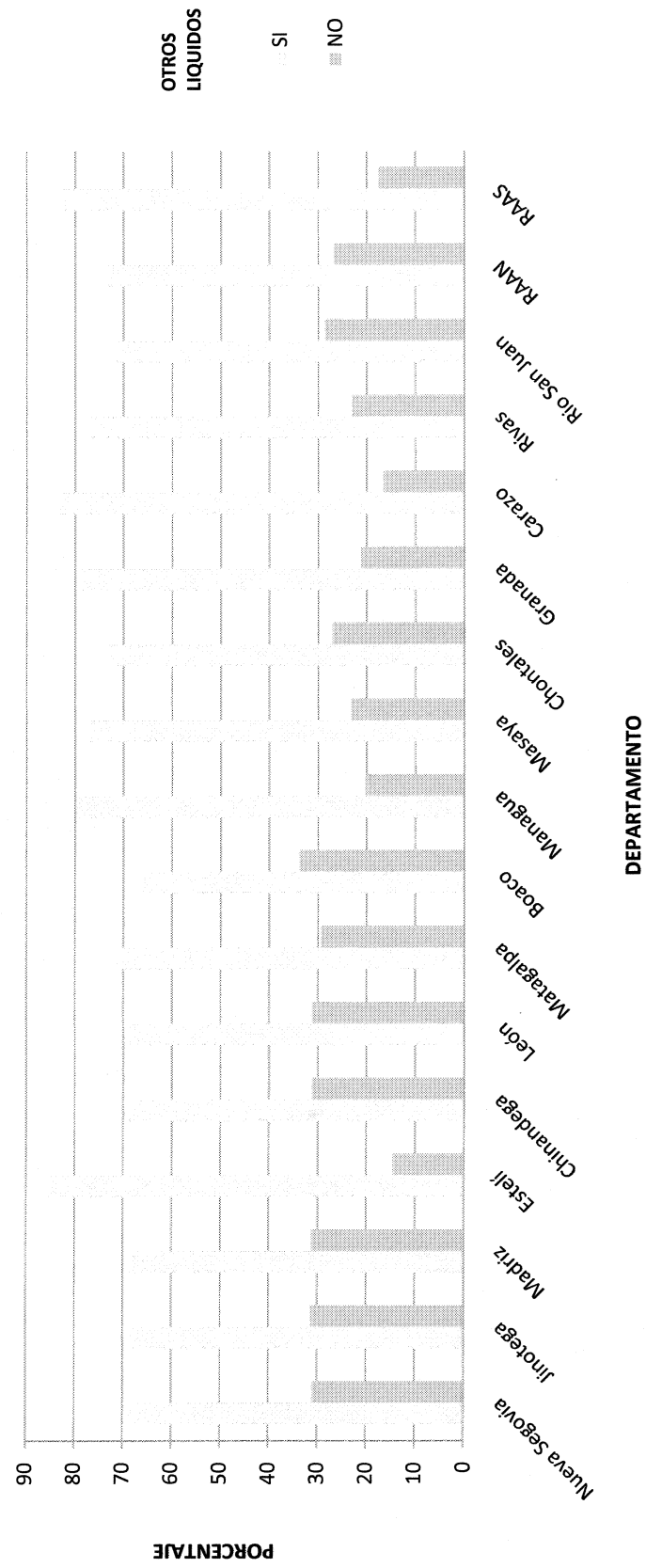


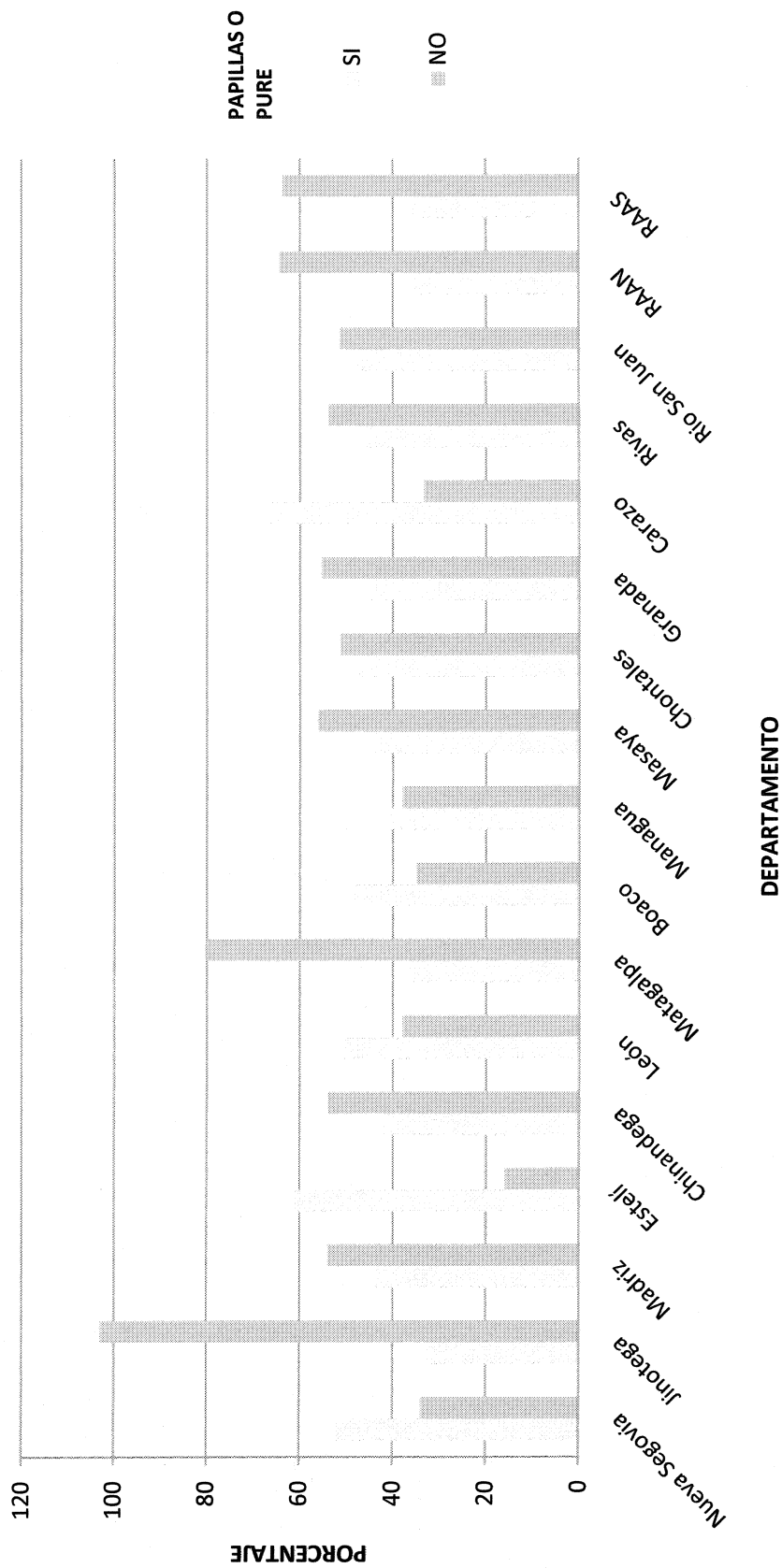
Gráfico #25: AGUA COMO PRIMER ALIMENTO ADICIONAL ANTES DE LOS 6 MESES DE EDAD POR DEPARTAMENTO



**Gráfico #26: OTROS LIQUIDOS COMO PRIMER ALIMENTO ADICIONAL ANTES DE
LOS 6 MESES DE EDAD POR DEPARTAMENTO**



**Gráfico #27: PAPILLAS O PURE COMO PRIMER ALIMENTO ADICIONAL
ANTES DE LOS 6 MESES DE EDAD POR DEPARTAMENTO**



**Gráfico #28: LECHE QUE NO ERA DEL PECHO COMO PRIMER ALIMENTO
ADICIONAL ANTES DE LOS 6 MESES DE EDAD POR DEPARTAMENTO**

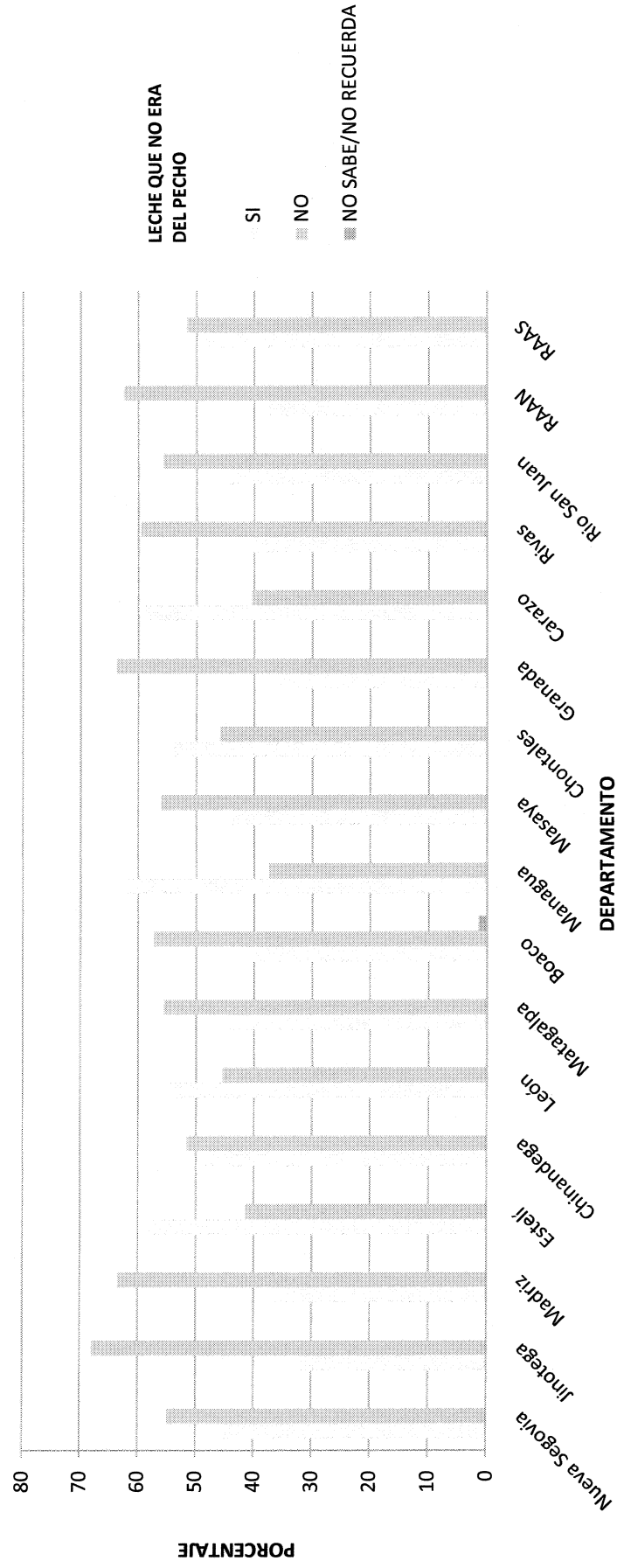


Gráfico #29: COMIDAS SOLIDAS COMO PRIMER ALIMENTO ADICIONAL ANTES DE LOS 6 MESES DE EDAD POR DEPARTAMENTO

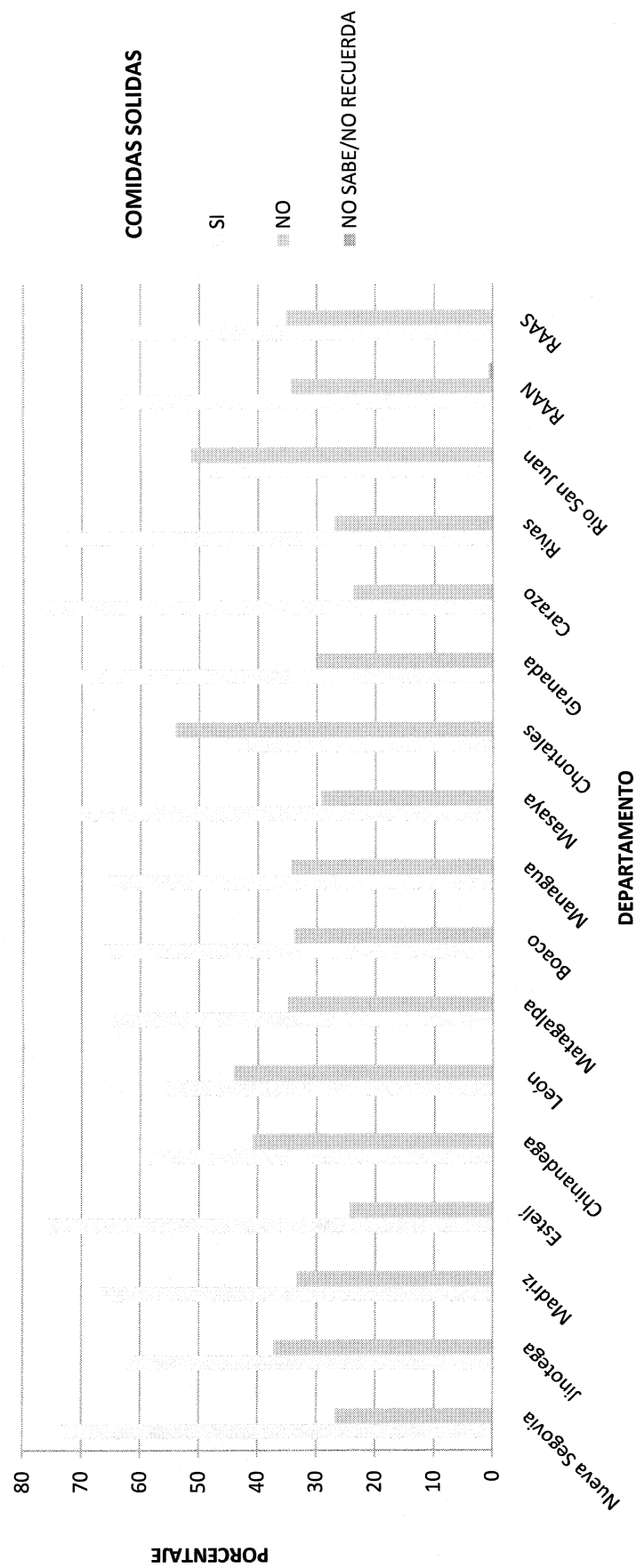


Gráfico #30: PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA POR EDAD

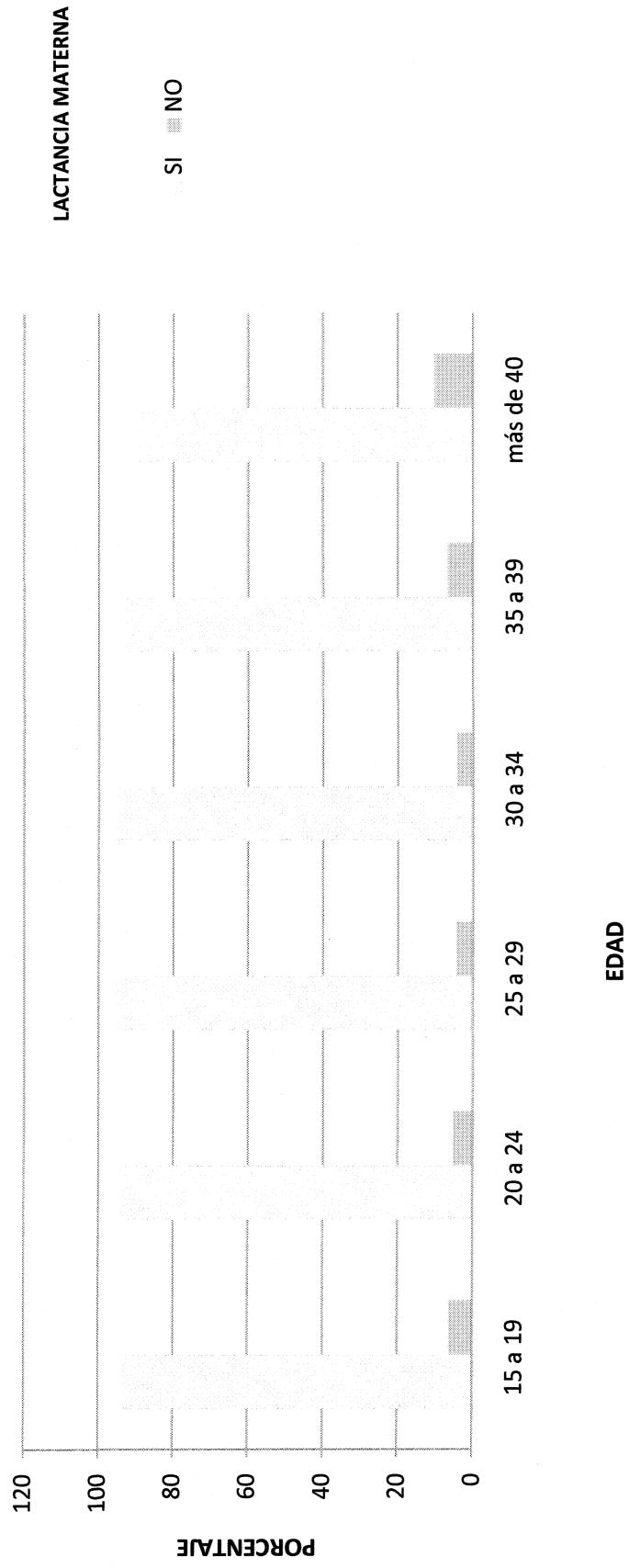


Gráfico #31: LACTANCIA MATERNA SEGUN AREA DE RESIDENCIA



Gráfico #32: LACTANCIA MATERNA SEGUN REGION DEL PAIS

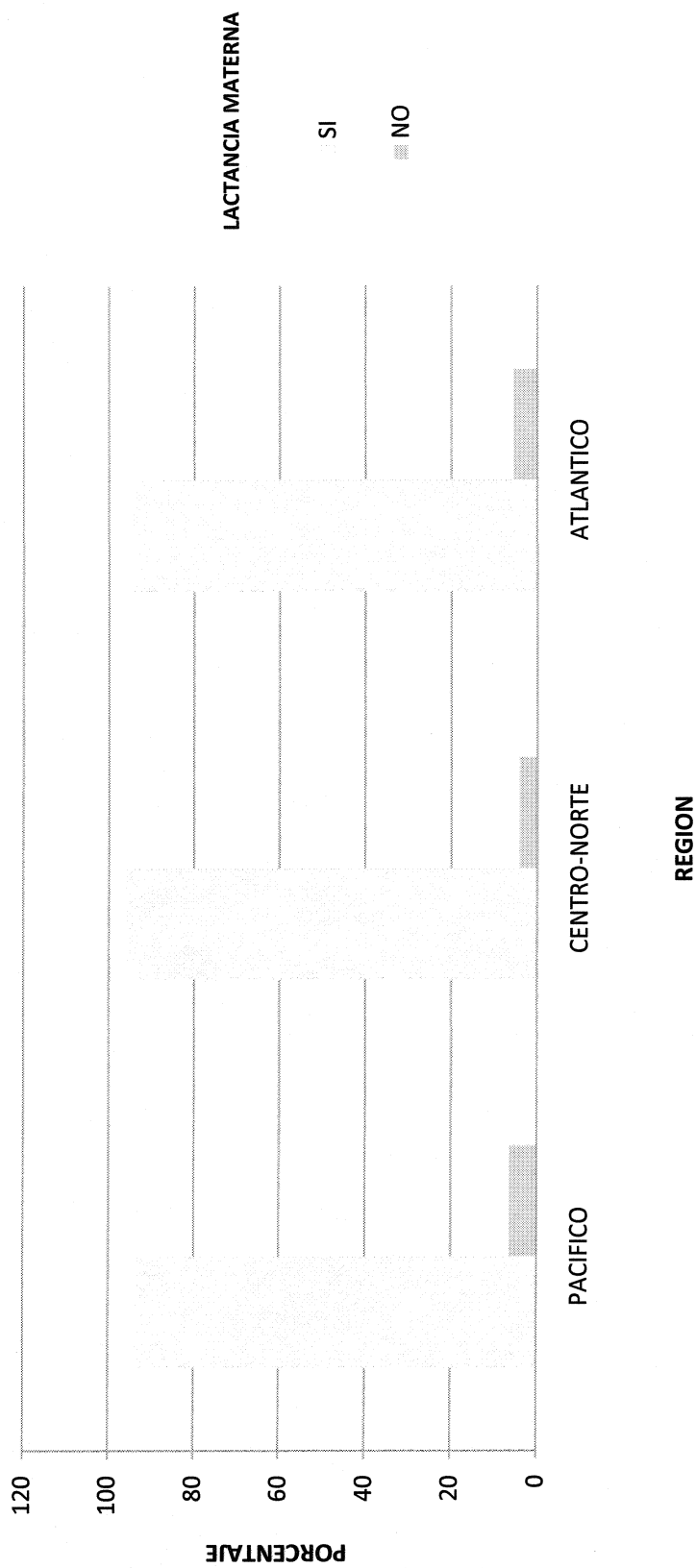


Gráfico #33: LACTANCIA MATERNA SEGUN NIVEL DE ALFABETISMO

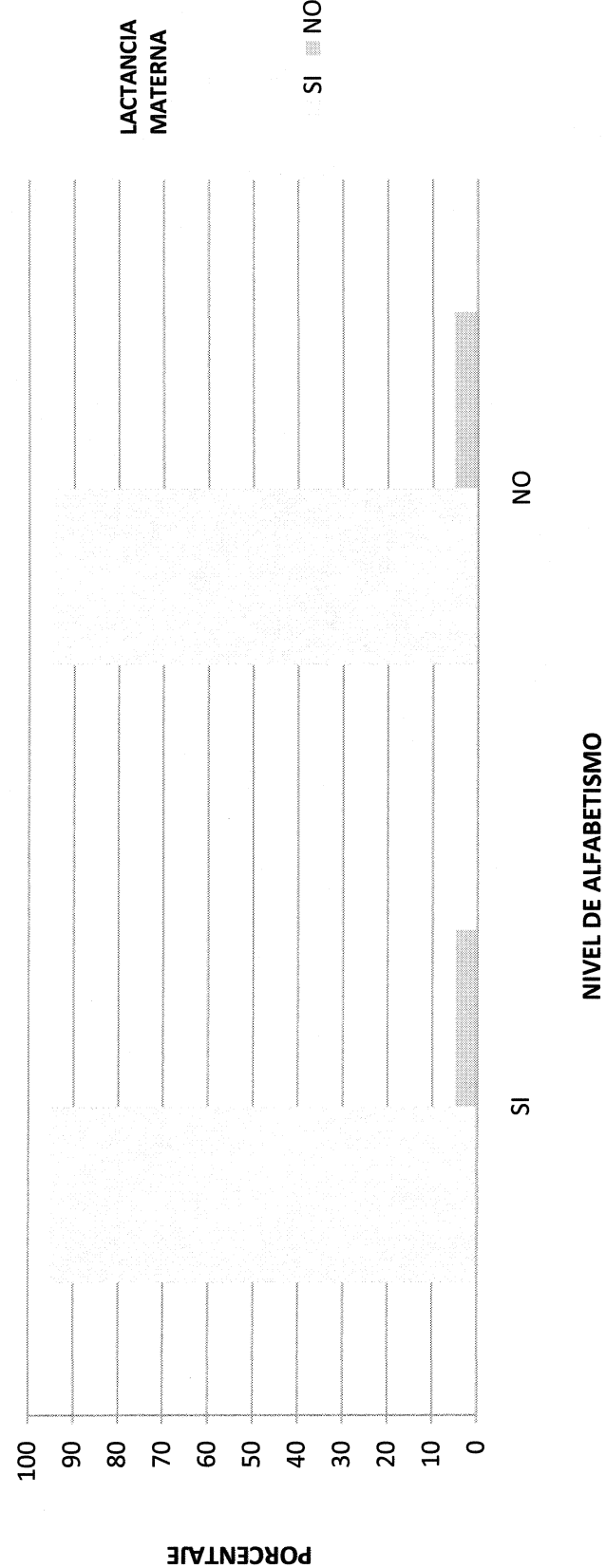


Gráfico #34: LACTANCIA MATERNA SEGUN NIVEL EDUCATIVO

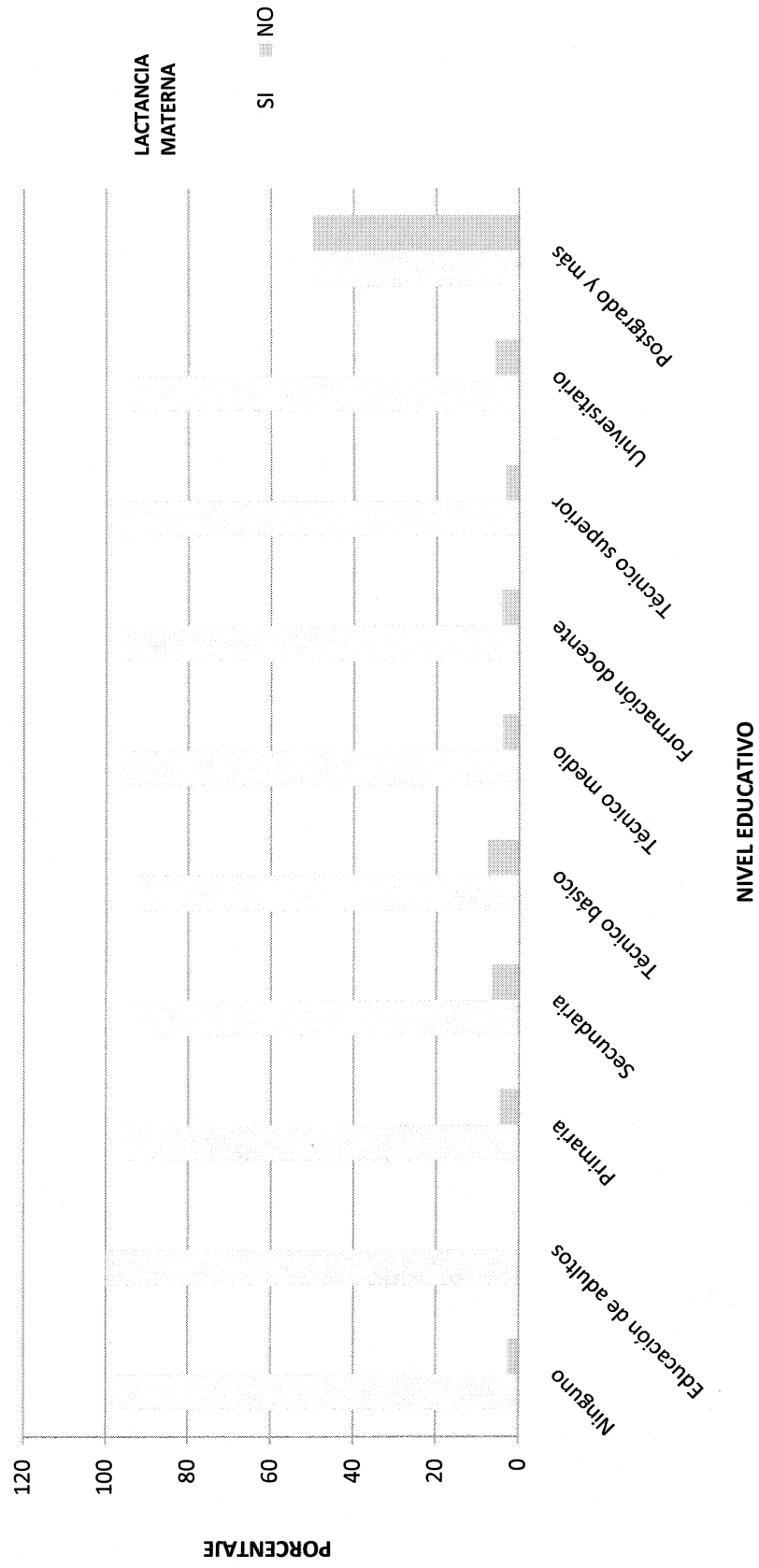
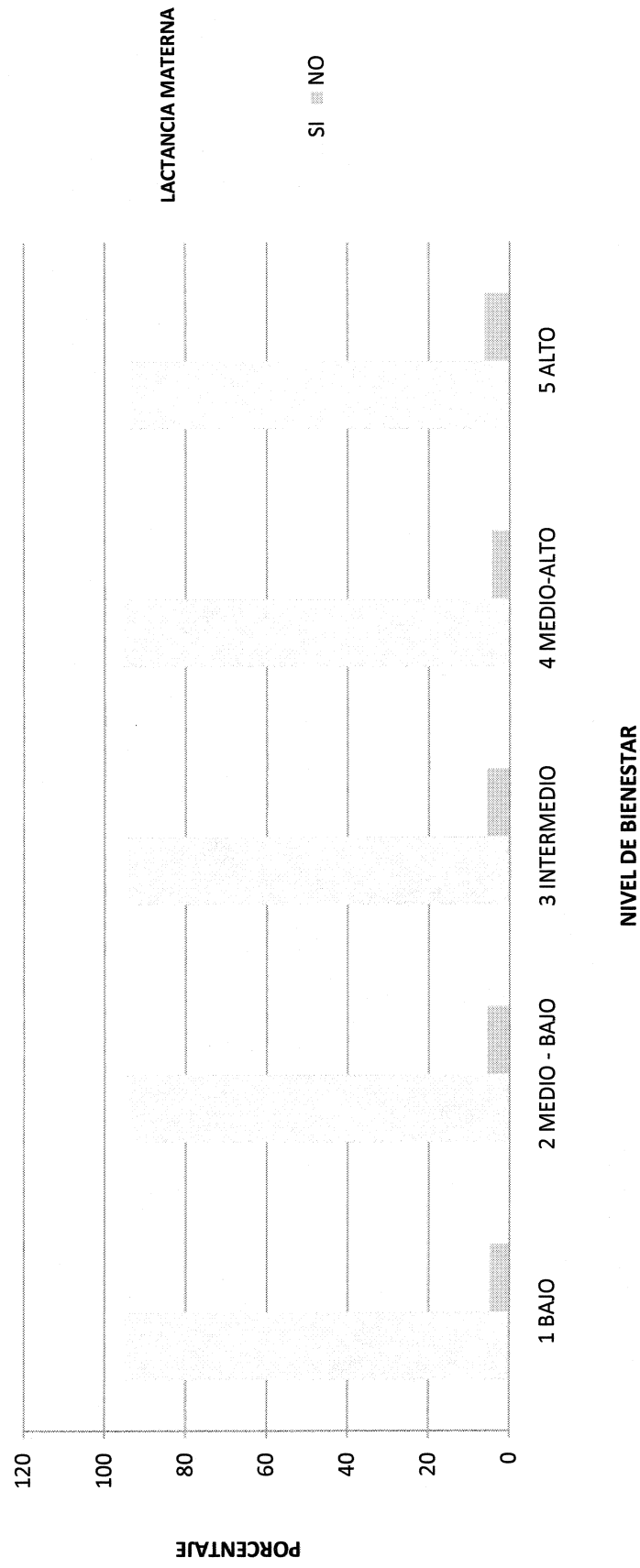
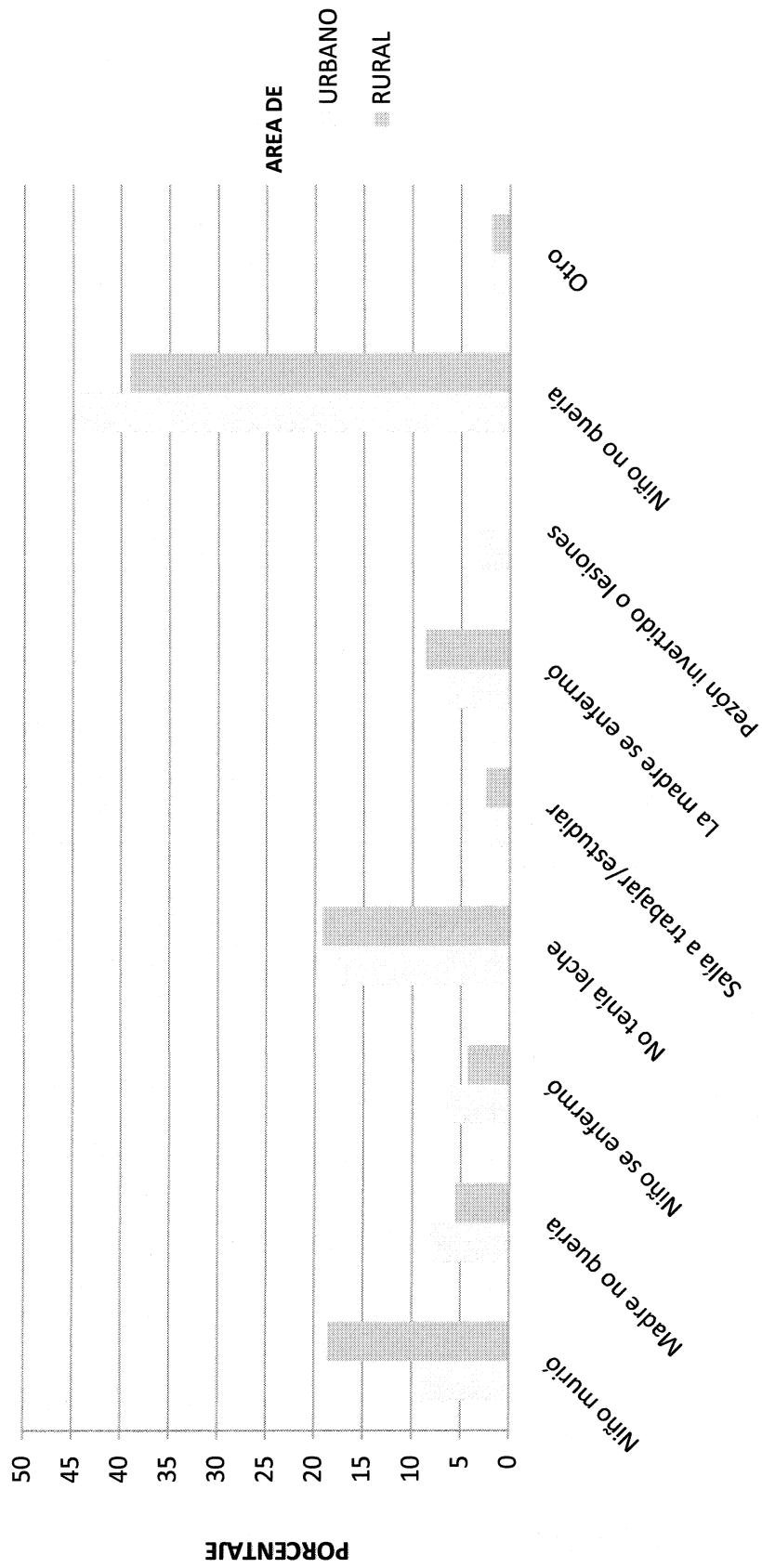


Gráfico #35: LACTANCIA MATERNA SEGUN NIVEL DE BIENESTAR

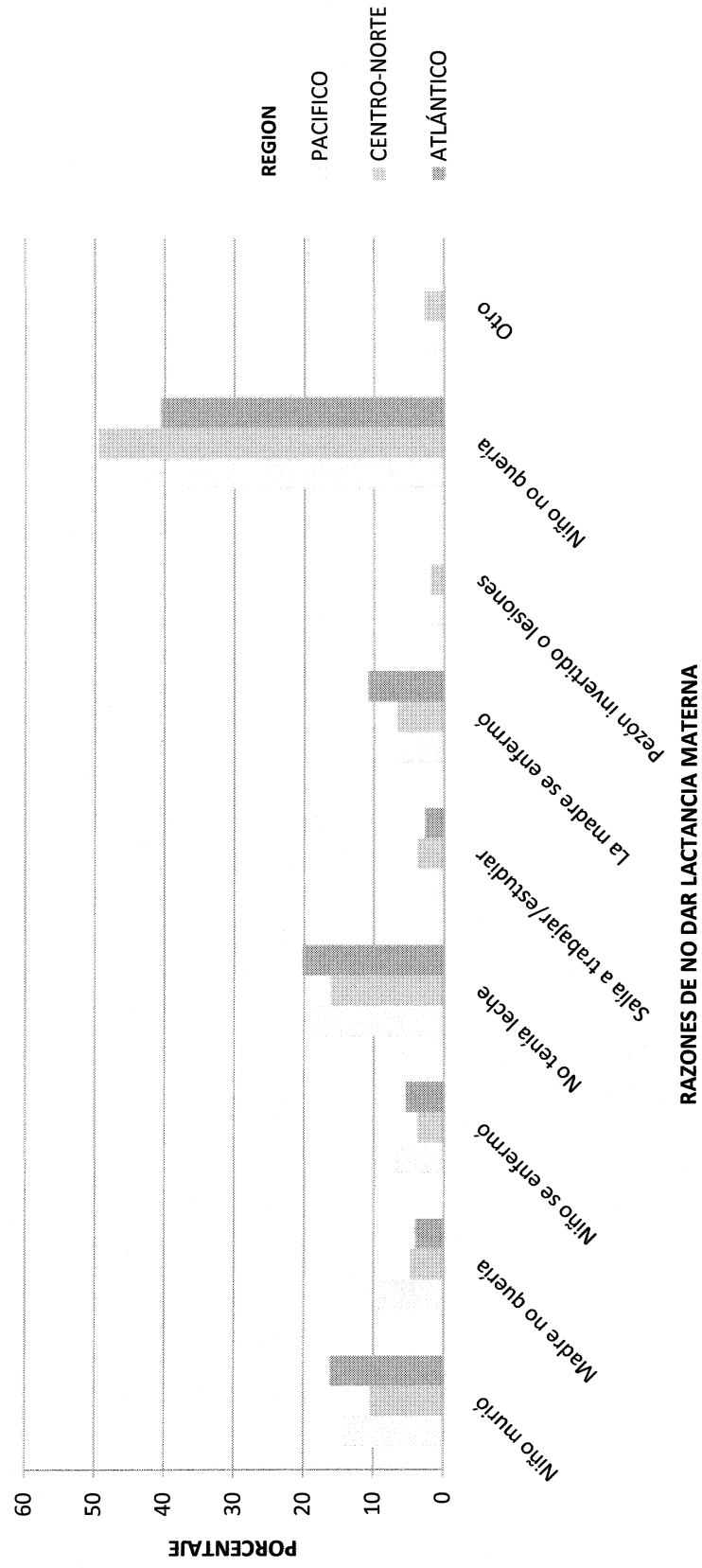


**Gráfico #36: RAZONES DE NO DAR LACTANCIA MATERNA SEGUN
AREA DE RESIDENCIA**



RAZONES DE NO DAR LACTANCIA MATERNA

Gráfico #37: RAZONES DE NO DAR LACTANCIA MATERNA SEGUN REGION



**Gráfico #38: ORIENTACION SOBRE LACTANCIA MATERNA SEGUN
AREA DE RESIDENCIA**

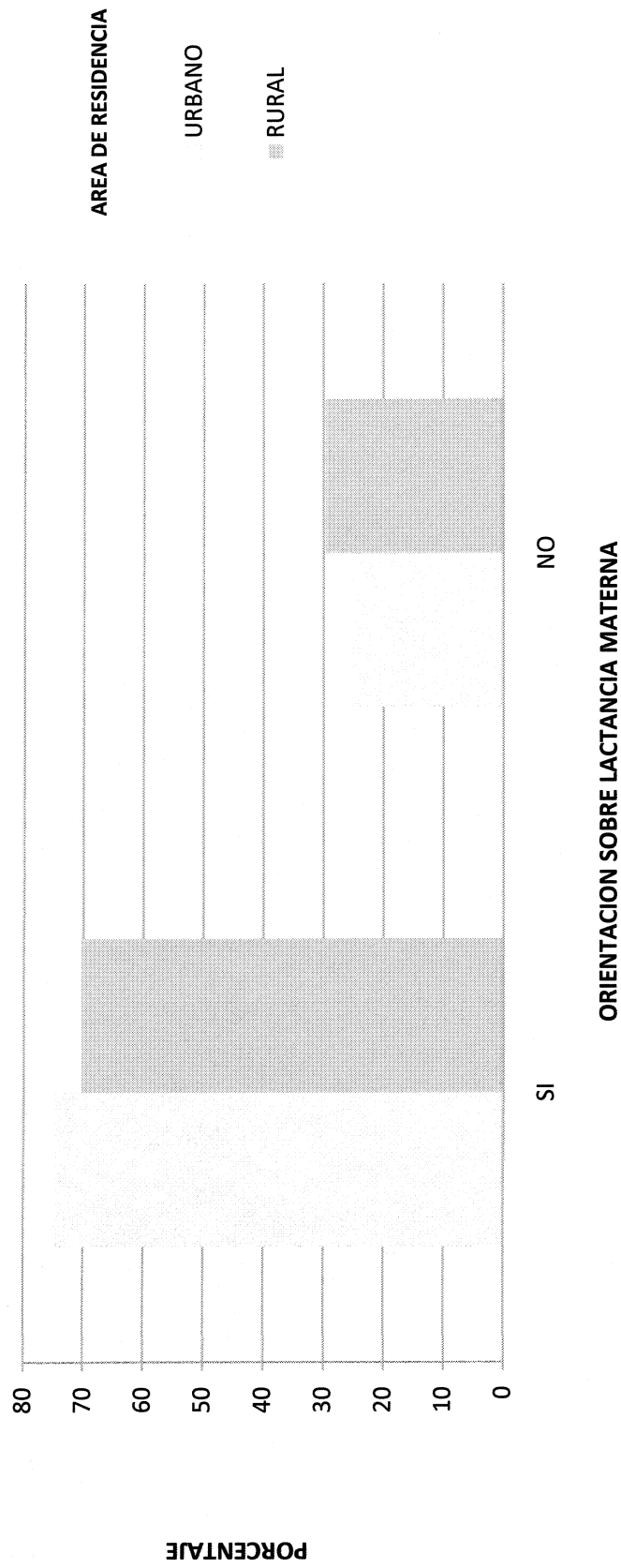


Gráfico #39: ORIENTACION SOBRE LACTANCIA MATERNA VS LACTANCIA MATERNA

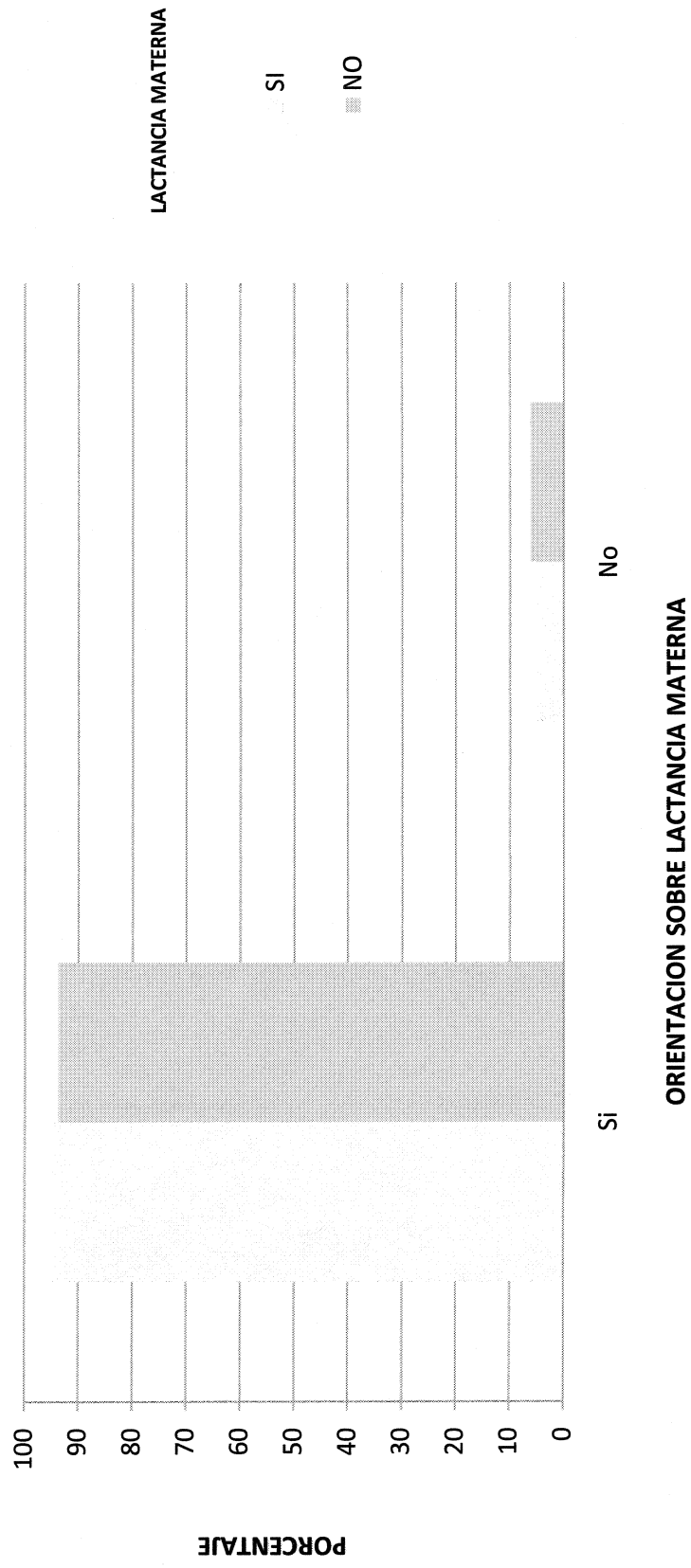


Gráfico #40: ORIENTACION SOBRE LACTANCIA MATERNA VS EDAD DEL NIÑO HASTA LA QUE SE DEJO DE DAR LACTANCIA MATERNA

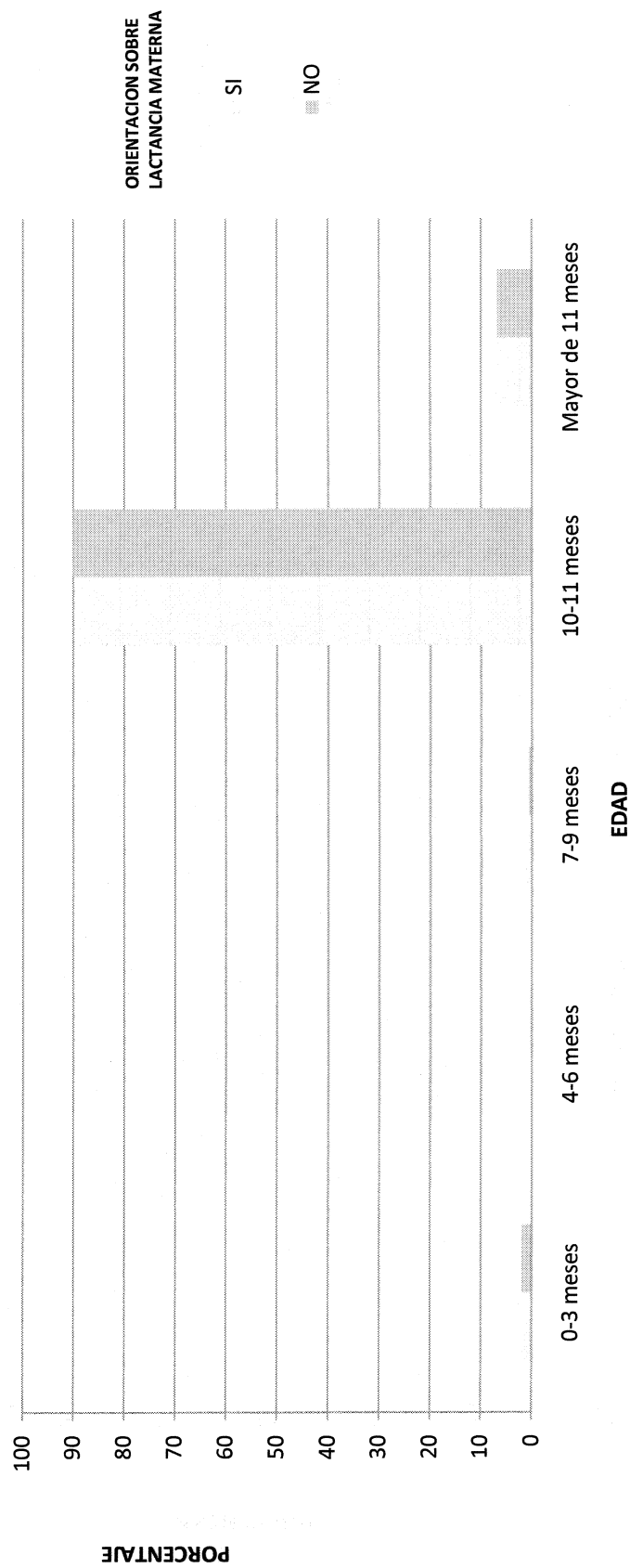


Gráfico #42: LACTANCIA MATERNA VS CONTROL PRENATAL

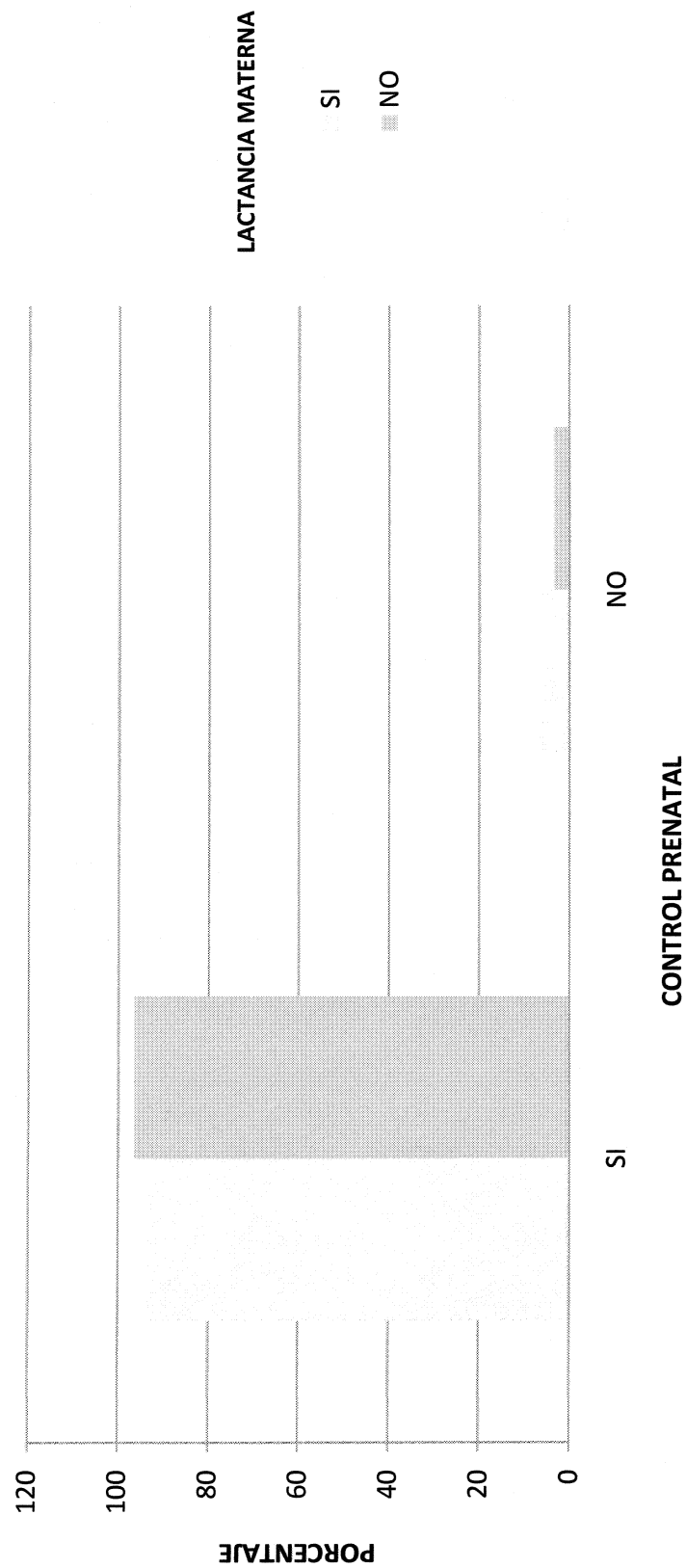
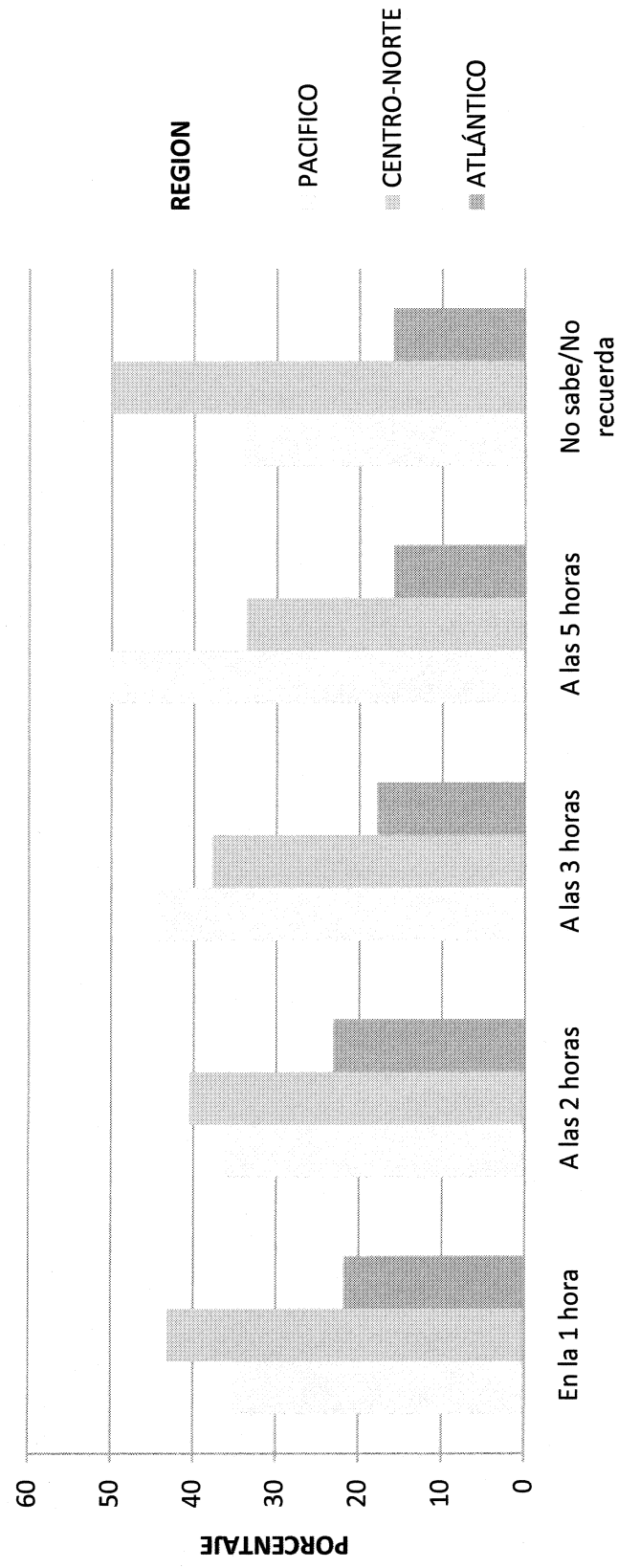
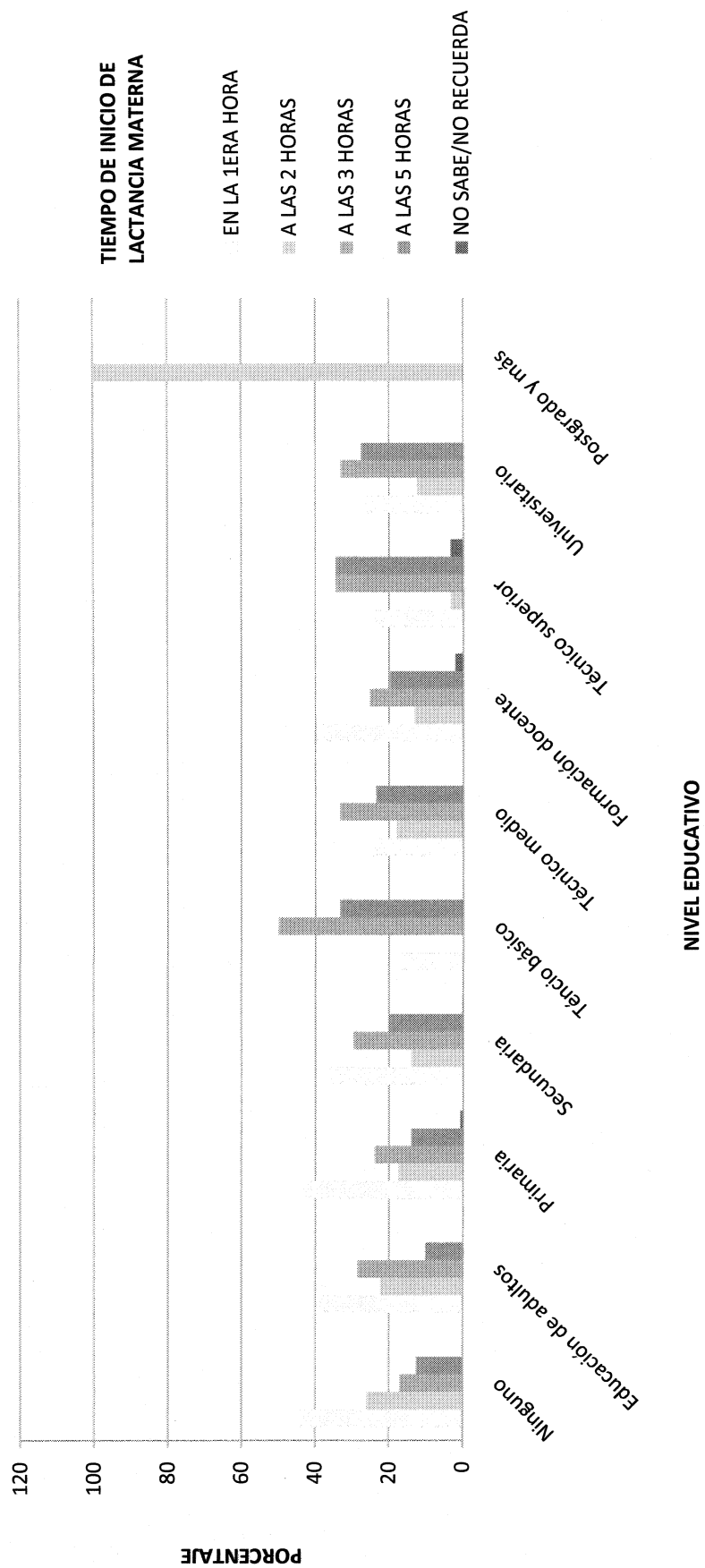


Gráfico #43: TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA MATERNA SEGUN REGION



TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA MATERNA DESPUES DEL NACIMIENTO

Gráfico #44: TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA MATERNA SEGUN NIVEL EDUCATIVO



**Gráfico #45: TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA MATERNA SEGUN EDAD
MATERNA**

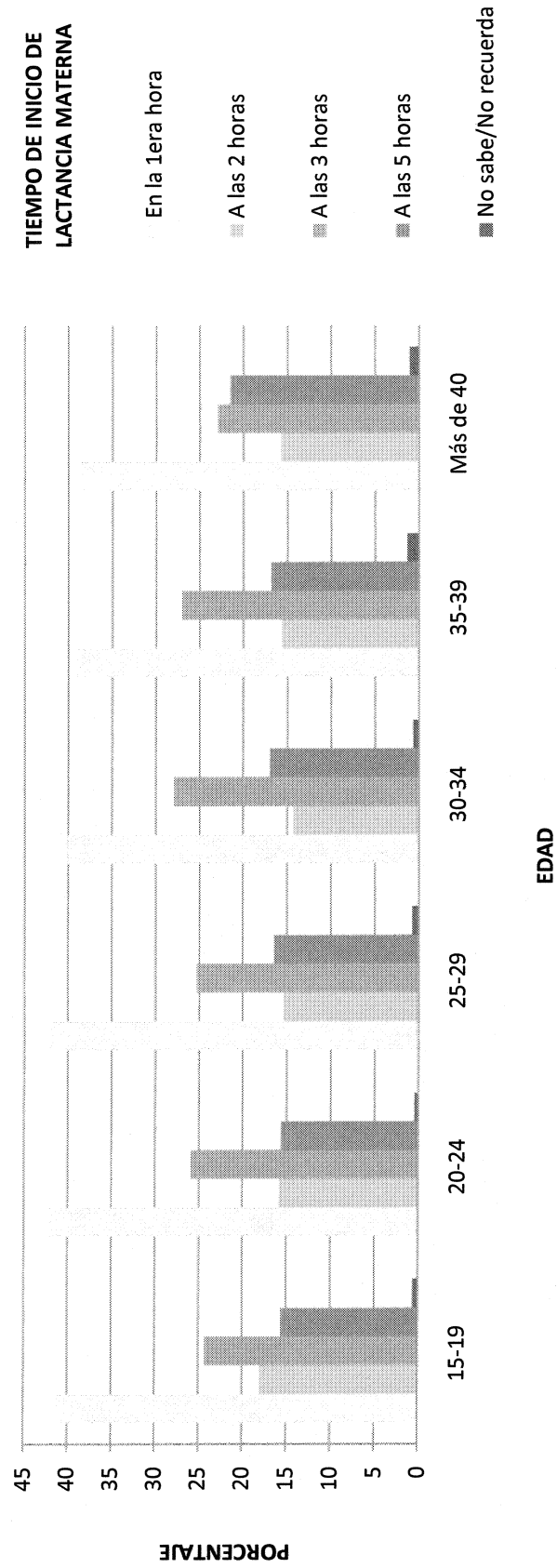


Gráfico #46: LACTANCIA MATERNA ACTUAL SEGUN NIVEL DE BIENESTAR

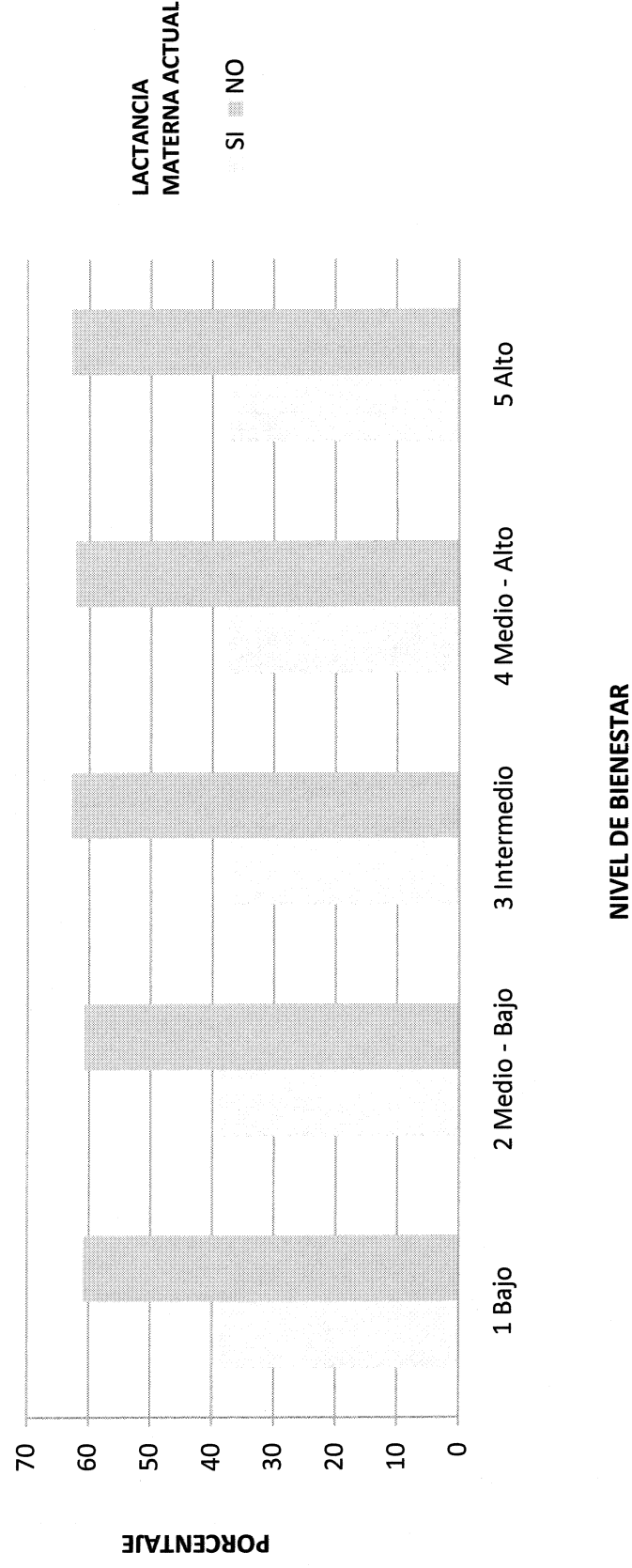


Gráfico #47: LACTANCIA MATERNA ACTUAL SEGUN REGION

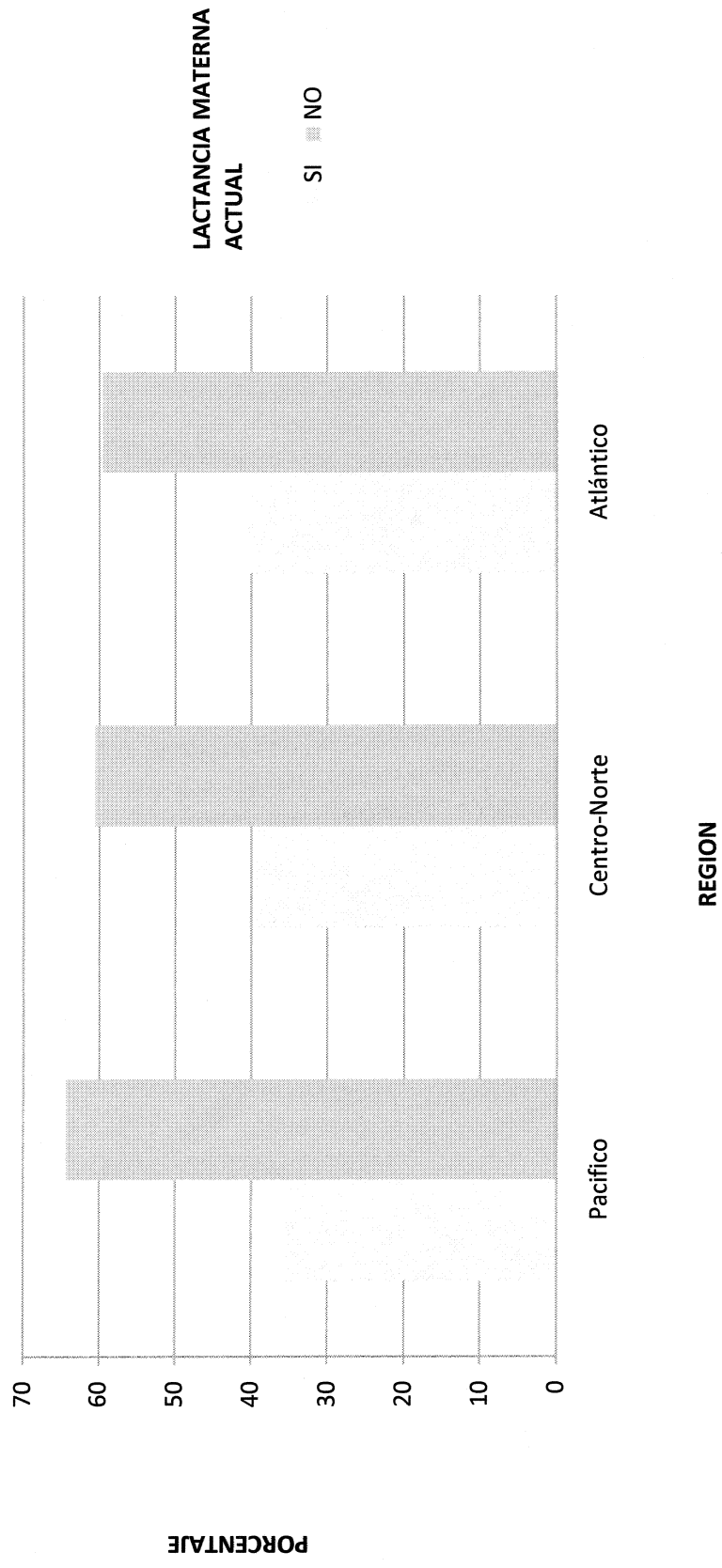
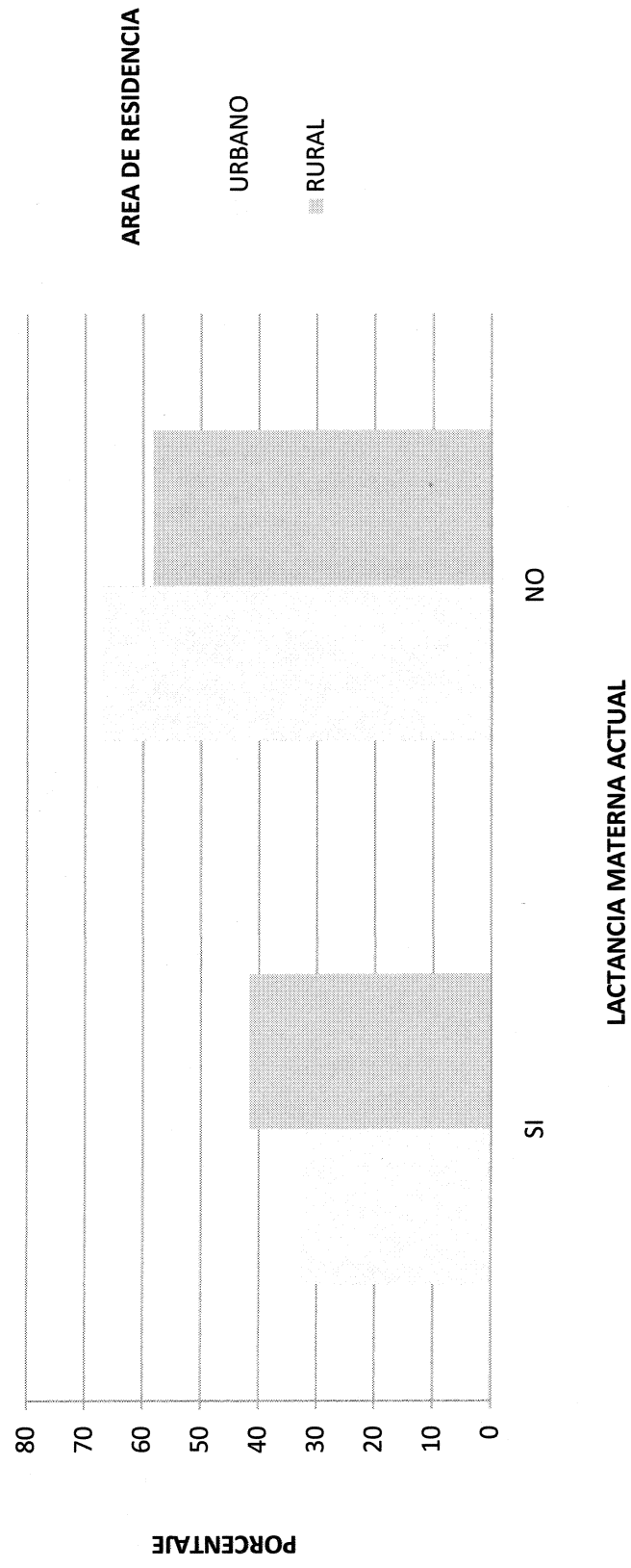
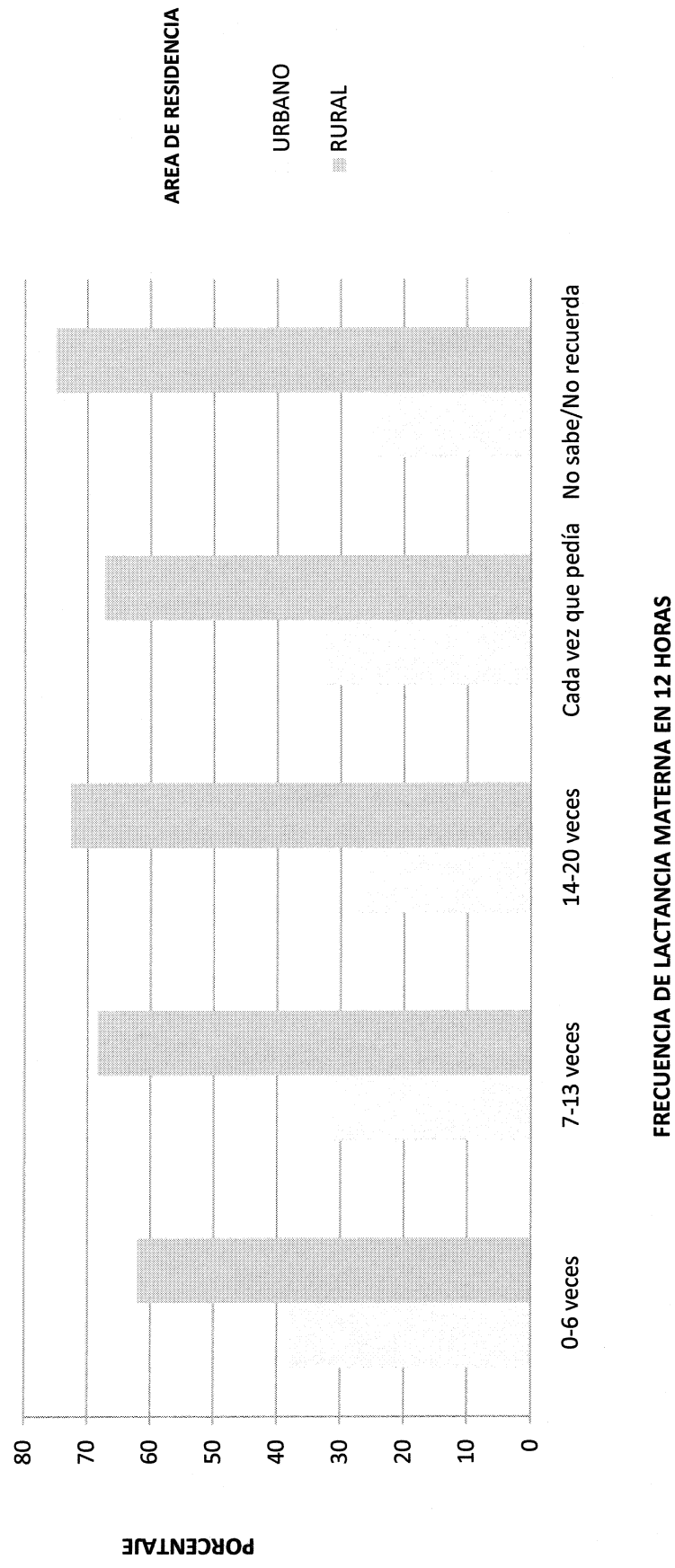


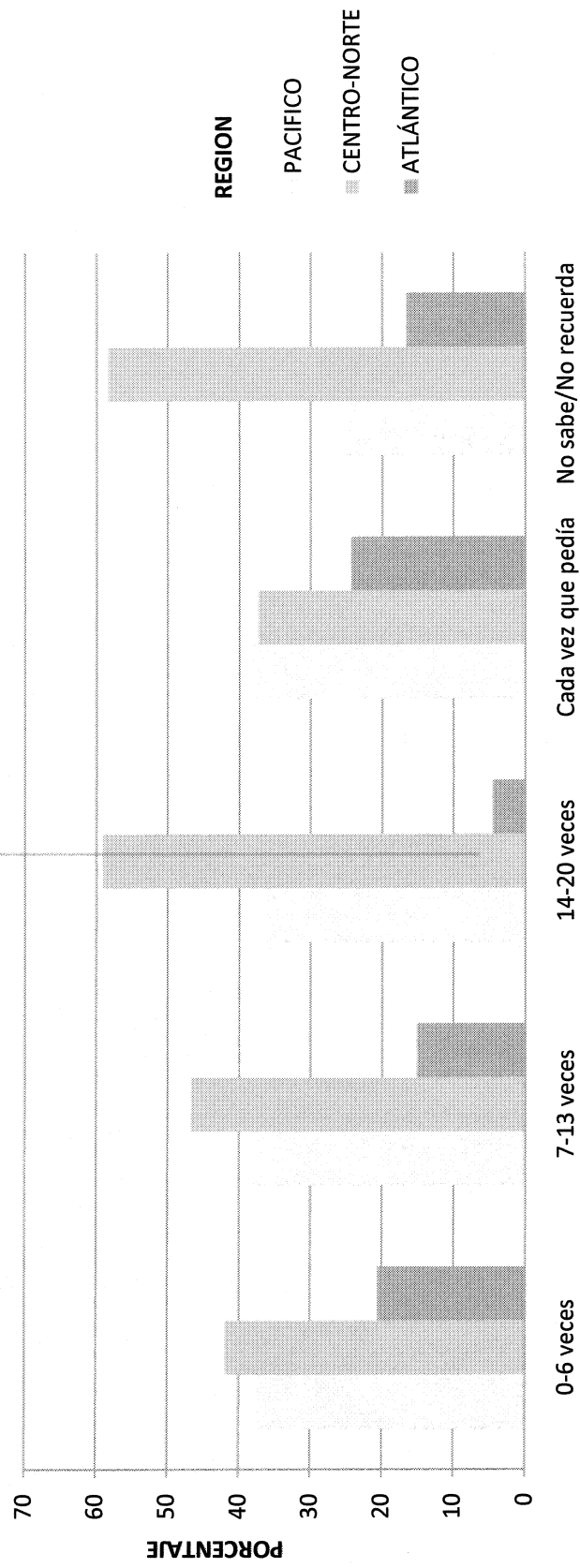
Gráfico #48: LACTANCIA MATERNA ACTUAL SEGUN AREA DE RESIDENCIA



**Gráfico #49: FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN 12 HORAS
(6PM-6AM) SEGUN AREA DE RESIDENCIA**

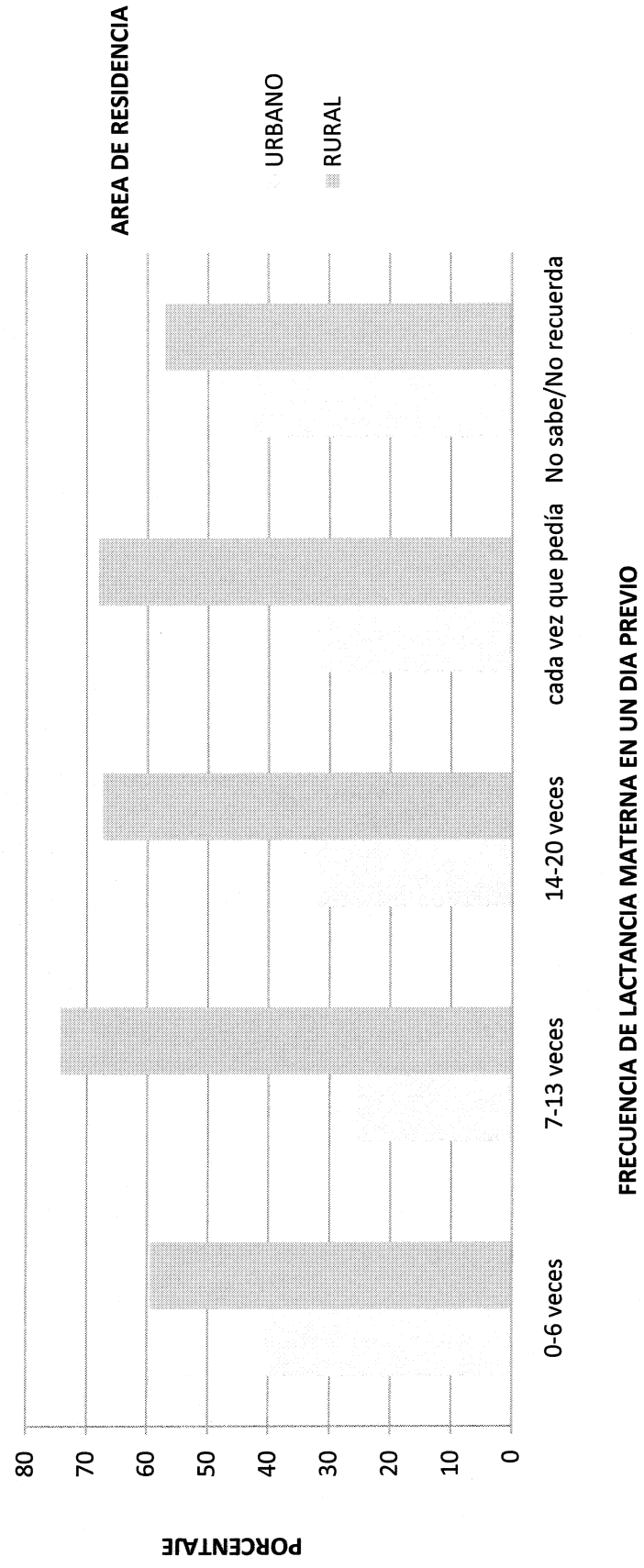


**Gráfico #50: FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN 12 HORAS (6PM-6AM)
SEGUN REGION**

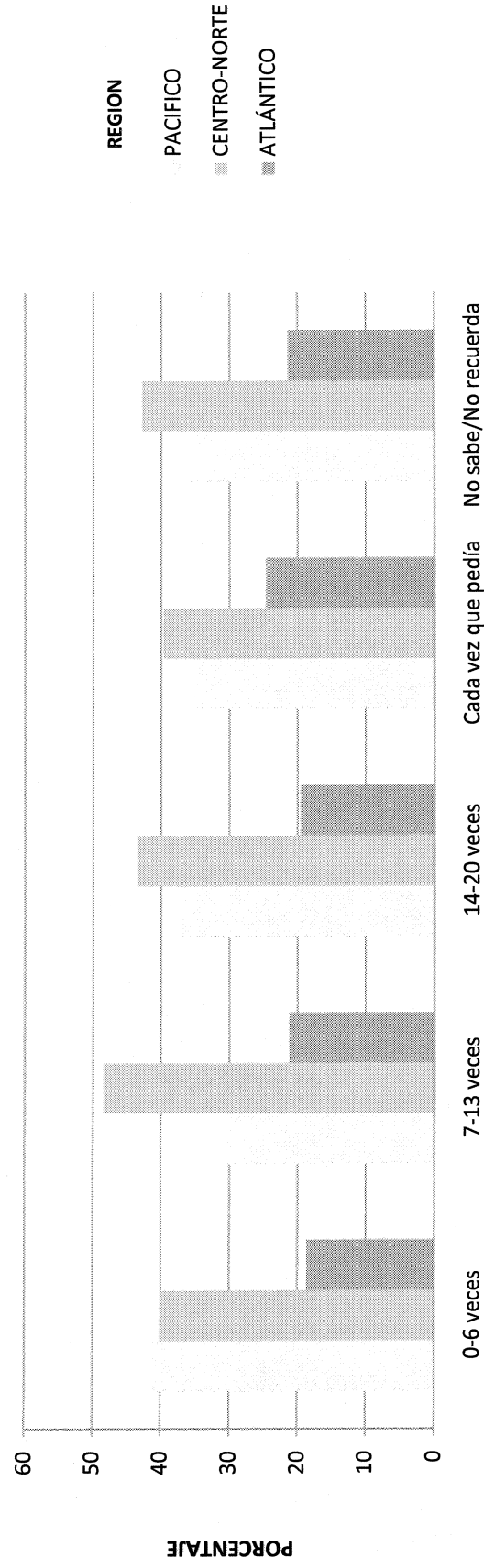


FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN 12 HORAS

**1Gráfico #51: FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN UN DIA
PREVIO (6AM-6PM) SEGUN AREA DE RESIDENCIA.**

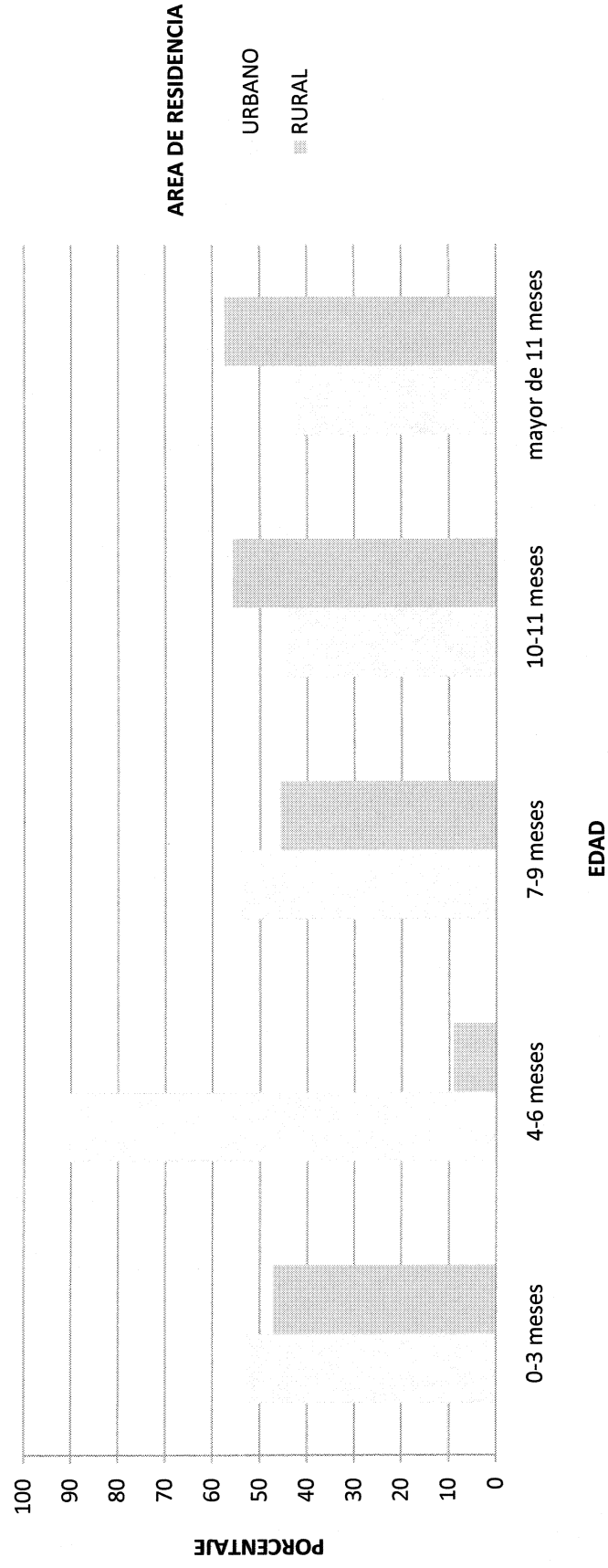


**Gráfico #52: FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN UN DIA PREVIO
(6AM-6PM) SEGUN REGION**



FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN UN DIA PREVIO

**Gráfico #53: EDAD DEL NIÑO HASTA LA QUE SE DEJO DE DAR LACTANCIA
MATERNA SEGUN AREA DE RESIDENCIA**



**Gráfico #54: EDAD HASTA LA QUE SE DEJO DE DARLE LACTANCIA
MATERNA SEGUN REGION**

